

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Карачулов Азиз

ИИН 220327553067 Национальность казах

Дата рождения 27.03.2022

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения).

Торговой 13

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя

Место работы матери/законного представителя

Телефон матери/законного представителя

Ф.И.О год рождения отца

Место работы отца

Телефоны отца

законных представителей

Поликлиника прикрепления

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

Осмотры специалистов

09.10.2025

Педиатр (в т.ч. ЧСС в мин. АД 3 раза)			
Хирург (ортопед)			
Невропатолог (в 1 год)	ДЕТСКИЙ НЕВРОЛОГ здоров 9/2 - отр		
Отоларинголог			
Офтальмолог			
Логопед (с 3-х лет)			
Стоматолог (ежегодно)			
Другие специалисты			
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на я/гл.)	кровь 21/25 моча норма 9/2 - отр		
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания)	здоров		
Оценка физического развития	по возрасту		
Оценка нервно-психического развития	по возрасту		
Группа здоровья	2а		
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)			
Подпись врача педиатра			

[illegible]

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация		V1 27.03.22	0.5	0341	бб	нб		
Ревакцинация								

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод
				Общая (Т*)	Местная	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод(дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	

Прививка против других инфекций

вакцинация	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод(дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	

Дата снятия с учета _____

Подпись _____

Причина _____



Қазақстан Республикасы
«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы»
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық құттық құқығындағы
«№5 қалалық емханасы»
коммуналдық кәсіпорыны

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін
атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен
бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама
Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом
исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики
Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О наличии медицинских показаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, детский сад, в школе посещения бассейна

Дата выдачи: 15.10.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №5" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1 ЖСН/ИИН: 220327553067

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) Карагулов Агзам Арманович

3. Туган күні (Дата рождения) 27.03.2022г

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД Ақтөбе Пер.Торговый -13

5. Медицинское заключение: Д/З Здорова

6. Рекомендации (при необходимости) ОШД ОКРУЖЕШЕ ЧИСТОЕ

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

ВР: Нурадин А.Ж

2578



Мөр
(Печать)

10.10.2025

Ребёнок растёт и развивается соответственно возрасту
Наследственность не ^{Эпикриз}отяжена. Аллергоанамнез: спокоен.
Проф/прививки: только в роддоме далее отказ.

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы
и видимые слизистые обычной окраски.

Периферические л/узлы не увеличены. В легких везикулярное
дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные

Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме

Диагноз: здоров

Группа здоровья Ia

Физ развитие среднее

Рекомендовано:

- 1 Режим дня
- 2 Сбалансированное питание
- 3 Витаминотерапия
- 4 Профилактика простудных заболеваний
- 5 Закаливание, режим.
- 6 Прогулки на свежем воздухе.

Эпид/окружение чистое.

**Допускается в ДДУ/школу при наличии 90% привитых
детей в группе/классе (приказ №289 МЗ РК от 20/12-2020г.)**

*Вопросы
ДДУ*

