

220115654534

Курали

Қазақстан Республикасы  
Ақтөбе облысының  
Консулдық сақтау басқармасы  
Мемлекеттік медициналық  
руқсаттың жүзеге асырылуындағы  
«№5 Қалалық емханасы»

Приложение  
Форма № 052-2/у

«Паспорт здоровья ребенка»

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

Док. Мамед

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка

Сарсеметин Момжанов

Национальность

қазақ

Дата рождения

15.01.2002.

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Жилищный адрес (или адрес интернатного учреждения)

Ф.И.О. матери/законного представителя

год рождения матери/законного представителя

Садиева Момин 1992.

Место работы матери/ законного представителя

М.М.Мамед

Телефон матери/ законного представителя

Ф.И.О. год рождения отца

Каримов Базар

Место работы отца

Р. 6655 Житіміз жүйе жүйе бәрімі

Телефоны отца / законных представителей

Поликлиника прикрепления

М.М.Мамед

Группа крови

Резус - фактор

Уязвимость (да/нет)

нет

группа

**НЕВРОПАТОЛОГ**

Dr. P. S. Srinivas. Def. 'Prophetic'

**ОКУЛИСТ**

20.08.2014

ЛОР

*L. K. S. Sharma*

**ХИРУРГ**

29.08.2024





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 занятия спортом, детский сад, в школе посещения бассейна

Дата выдачи: 02.09.2024

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

1. ЖСН/ИИН: **220115654534**

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента):

**15.01.2022г**

3. Туған күні (Дата рождения):

4. Мекенжайы (Адрес):

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД Актобе с/к Локомотивное депо 8/75а

**Сәрсенғали Шахизат Бағдатұлы**

5. Медицинское заключение: Д/З Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

**Эпид. окружения чистое**

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

**Вр. Жанбырбаева В.Н.**

Мөр  
(Печать)