

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть <u>нет</u>)				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания.

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь		Дифтерия	<u>нет</u>
Коклюш	<u>нет</u>	Туберкулез	<u>нет</u>
Скарлатина	<u>нет</u>	Эпидемический паротит	<u>нет</u>
Брюшной тиф	<u>нет</u>		
Ветряная оспа	<u>нет</u>		
Краснуха	<u>нет</u>		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	<u>нет</u>		

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции).

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении.

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности (согласно форме № 035/у «Форма учета медицинских услуг»).

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Ф.И.О. врача
от	до			

3. Иммунопрофилактические мероприятия согласно форме № 065/у «Карта профилактических прививок»

4. Данные профилактических медицинских осмотров
(в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 «Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования»)

Таблица 7. Профилактические осмотры.

Параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет	от 7 до 8 лет	от 8 до 9 лет	от 9 до 10 лет
Дата обследования		08.06.2021					
Возраст ребенка (на момент осмотра)		4 2					
Рост		110 см					
Вес		18 кг					
Жалобы		нет					
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)		здоров					
Группа здоровья		I					
Медицинская группа для занятий физкультурой		средней					
Рекомендации		прогулки, питание					

Параметры	от 10 до 11 лет	от 11 до 12 лет	от 12 до 13 лет	от 13 до 14 лет	от 14 до 15 лет	от 15 до 16 лет	От 16 до 17 лет
Дата обследования							
Возраст ребенка (на момент осмотра)							
Рост							
Вес							
Жалобы							
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)							
Группа здоровья							
Медицинская группа для занятий физкультурой							
Рекомендации							

[illegible]

Параметрлері Параметры	5 жаста в 5 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста) За 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында (7 жаста) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні Дата обследования			
Баланың жасы (тексерген кездегі)			
Возраст ребенка (на момент осмотра)			
Бойы / Рост			
Салмағы / Вес			
Шағымы/Жалобы			

Невропатолог	08.06.26	Зорова	
Отоларинголог	08.06.26	Зорова	
Офтальмолог	08.06.26	Зорова	
Хирург	08.06.26	Зорова	
Стоматолог	05.06.26	Зорова	
Өзге де мамандар			
Другие специалисты			

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері / Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат

Ребенок от I беременности, от I родов.

Родился(лась) с весом 2400 кг, ростом 52 см.

Растет и развивается соответственно возрасту.

Прививки РГ АСКДС чхб чхпв ВКПК V, ВГА 1/2 ВГА отложено.

На «Д» учете не состоит.

Наследственность не отягощена.

Объективно: общее состояние удовлетворительное.

Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Кожные покровы чистые, обычной окраски.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечные тоны ясные, ритмичные.

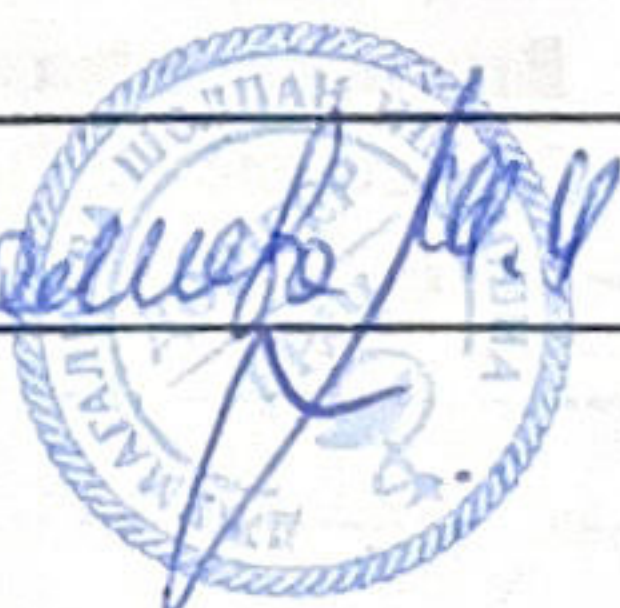
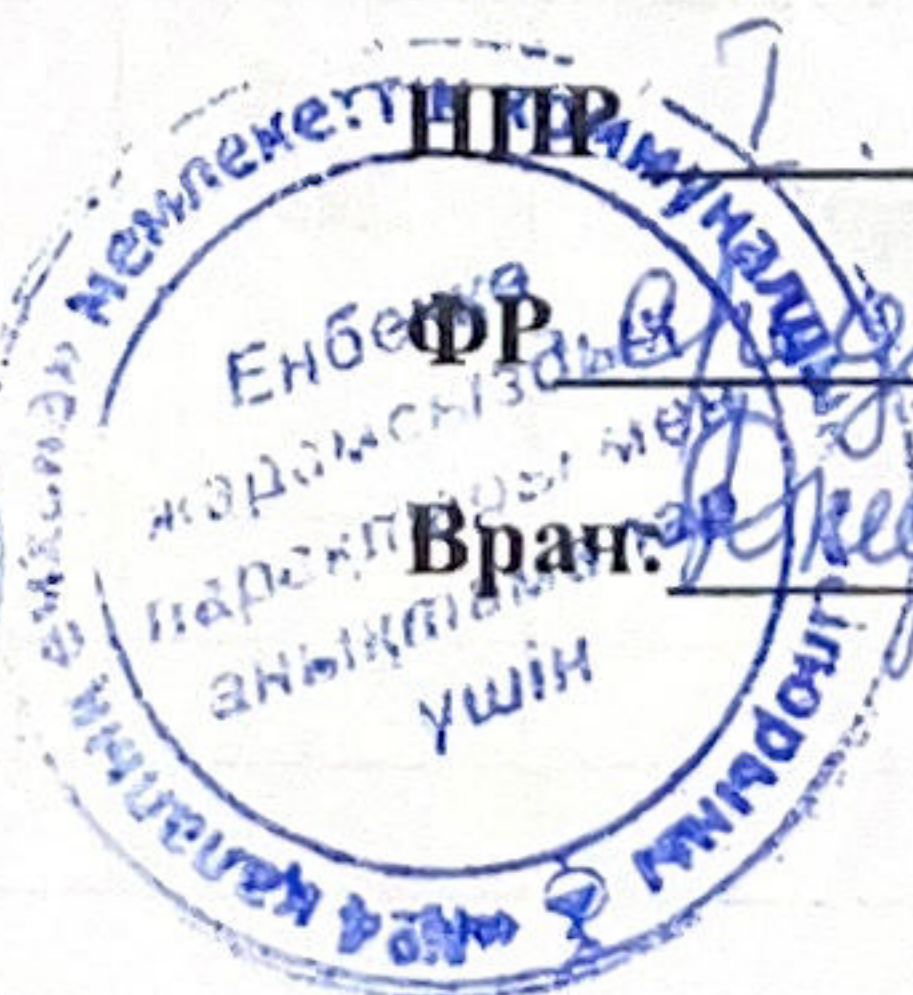
Живот мягкий, безболезненный.

Стул и диурез в норме.

D/S: Здорова

Группа здоровья II

РДЧ
посещать
может
08.06.2026.





«№4 қалайық емхана»
мемлекеттік 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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 08.06.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №4" на праве
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИ: _____

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

3. Туған күні (Дата рождения): 21.10.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здорова

6. Рекомендации (при необходимости): Эпид.окружение чистое.

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

Шәкірова Изат Талғатқызы



Мөр
(Печать)