



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, посещения бассейна**

Дата выдачи 07.12.2023

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

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

3. Туған күні (Дата рождения): 16.08.2014

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Соркол, ДОМ: 9/1

5. Медицинское заключение:

Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.

6. Рекомендации (при необходимости): Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.

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

ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ

94033





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, посещения бассейна**

Дата выдачи 07.12.2023

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

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

3. Туған күні (Дата рождения): 02.10.2014

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Орталык, ДОМ: 14

5. Медицинское заключение:

Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.

6. Рекомендации (при необходимости):

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

ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ

94033





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, посещения бассейна**

Дата выдачи 07.12.2023

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актобинской области

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

3. Туған күні (Дата рождения): 01.08.2013

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актобинская , РАЙОН: Байганинский , СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский , АУЛ(СЕЛО): Булактыколь , УЛИЦА: Орталык , ДОМ: 5/1

5. Медицинское заключение:

Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.

6. Рекомендации (при необходимости): Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.

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

ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ

94033





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, посещения бассейна**

Дата выдачи 07.12.2023

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

2. Пациенттің тегі, аты, екісінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АРМАНҚЫЗЫ ШЫРАЙЛЫМ

3. Туған күні (Дата рождения): 06.01.2014

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Орталык, ДОМ: 14

5. Медицинское заключение:

Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.

6. Рекомендации (при необходимости): Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.

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

ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ

94033





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, посещения бассейна**

Дата выдачи 07.12.2023

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актобинской области

1. [Redacted]
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ҚАЛДЫБОҚАН ГҮЛСЕЗІМ АЗАМАТҚЫЗЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 26.03.2013
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Кемерши, УЛИЦА: Пошта, ДОМ: 2
5. Медицинское заключение:  
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
6. Рекомендации (при необходимости): \_\_\_\_\_
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:  
ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ 94033





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, посещения бассейна**

Дата выдачи 07.12.2023

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. [Redacted]
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЖАЗБЕКҚЫЗЫ ГҮЛСАРЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 13.04.2014
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Орталық, ДОМ: 11/2
5. Медицинское заключение:  
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
6. Рекомендации (при необходимости): Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:  
ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ 94033







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, посещения бассейна**

Дата выдачи 07.12.2023

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. Пациенттің тегі, аты, екеінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ШАНБАЕВА АЛЬБИНА НҰРБОЛАТҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 28.12.2012

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булактыколь, УЛИЦА: Орталык, ДОМ: 5/1

5. Медицинское заключение:

Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.

6. Рекомендации (при необходимости):

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

ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ

94033





