

**Білім беру ұйымдарын бағалау кезіндегі 4,9 -кластар бойынша кешенді тестілеуге
қатыспаған оқушылар туралы**

МӘЛІМЕТ

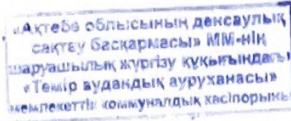
2024 жылдың 19 қыркүйек күні «Ақтөбе облысының білім басқармасы Темір ауданының білім бөлімі» ММ «Шұбарши жалпы орта білім беретін мектебі» КММ білім беру ұйымдарын бағалау кезіндегі кешенді тестілеу өткізілді. 4-кластар бойынша тестілеуге 141 оқушы қатысты. Бір оқушы -Нұрлан Ерхан Бағланұлы «Острый фарингит, ринит» диагнозы бойынша қатысқан жоқ. Негізі анықтама. №027\у. 16.09-20.09.2024ж

9- кластар бойынша кешенді тестілеуге 107 оқушы қатысты. Бір оқушы -Даренбаева Аңсаған Досанқызы –«Атопический дерматит неуточненный» диагнозымен қатысқан жоқ. Негізі анықтама. №027\у. 19.09.2024ж

Мектеп директоры



Бришова А.Б.



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/в 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 Об обращении за медицинской помощью

Дата выдачи 18.09.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Темирская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления здравоохранения Актыобинской области

1. ЖСН/ИИН: 140928500869

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

НУРЛАН ЕРХАН БАҒЛАНУЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 28.09.2014

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, РАЙОН: Темирский, ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский, АУЛ(СЕЛО): Кенкияк, УЛИЦА: Сакен Сейфуллин, ДОМ: 14

5. Медицинское заключение:

Диагноз: J39.8 Другие уточненные болезни верхних дыхательных путей. (Жігі ауру). Острый фарингит, ринит.

6. Рекомендации (при необходимости):

выдана справка о том, что открыт справку на лечение с 16.09.2024г по 20.09.2024г

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

АЙТПАГАМБЕТОВА САНДУГАШ ЖАУБАТЫРОВА

220610





«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің шаруашылық жүргізу құқығындағы «Темір аудандық ауруханасы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № КР 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 № КР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 19.09.2024

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

1. ЖСН/ИИН: 100805654676
2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ДӨРЕНБАЕВА АНСАҒАН ДОСАНҚЫЗЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 05.08.2010
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, РАЙОН: Темирский, ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский, АУЛ(СЕЛО): Кенкияк, УЛИЦА: Кенкиякская, ДОМ: 48
5. Медицинское заключение:
L20.9 Атопический дерматит неуточненный. (Жіті ауру).
19.09.2024
Справка дана по месту требованию
6. Рекомендации (при необходимости):
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
БРИШЕВА АКМАРАЛ ЖИЕНГАЛИЕВНА 90831

