

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 026/с нысаны медициналық құжаттама
Ұйымның атауы ММ ШЖҚ «Облыстық психикалық денсаулық орталығы» МКК Ақтөбе қаласы Наименование организации ГКП «Областной центр психического здоровья» на ПХВ г.Ақтөбе	Медицинская документация Форма № 026/ у Утверждена приказом и.о.Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Дәрігерлік – консультациялық комиссияның қорытындысы
Заключение врачебно – консультационной комиссии №234

от «09» августа 2023 года

Жеке тұлғаға берілді (Выдана физическому лицу) **Ниязбеков Әмір Ренаұлы**

Тегі (Фамилия) Аты (Имя) Әкесінің аты (Отчество) (при его наличии)

Туған күні (дата рождения) **09.01.2013г** Жынысы (пол) **мужской**

Индивидуальный идентификационный номер **130109503849**

Үйінің мекен-жайы, телефоны (домашний адрес, телефон) **г.Ақтөбе ұл. Гастело 43-1**

Жұмыс орны (место работы) **ребенок инвалид 2 группа**

Диагнозы **F- 71.0 Умственная отсталость умеренная с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушения поведения. ОНР Iуровня**

Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы (заключение врачебно – консультационной комиссии)

Рекомендовано обучение на дому на 2023-2024 учебный год.

Комиссия төрағасы (председатель комиссии) ВКК **Досаев Р.У**

Члены ВКК

Врачи (Дәрігерлер)

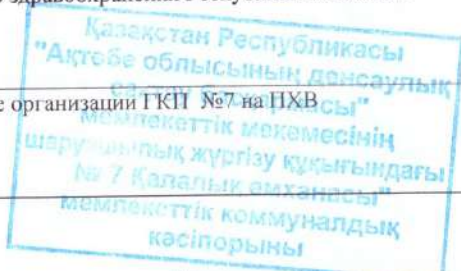
М.О

М.П.

Болотских М.В

Бижанова К.Е

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы «Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» Мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы №7 Қалалық емханасы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны № 026/е нысанды медициналық құжаттама
Наименование организации ГКП №7 на ПХВ	Медицинская документация Форма №026/ у/Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «04 » ноября 2020 года №21579



Форма № 026/у

Дәрігерлік – консультациялық комиссияның қорытындысы

Закключение врачебно – консультационной ком № 2014

от 19.09.2023г

Жеке тұлғаға берілді (Выдана физическому лицу

Гегі (Фамилия) Аты (Имя) Әкесінің аты (Отчество) Берікбаева Мөлдір Берікбайқызы.

Туған күні (дата рождения) 24.02.2014 г .р

Жынысы (пол) жен.

Индивидуальный идентификационный номер : 140224603703.

Үйінің мекенжайы, телефоны: Ул. Гастелло д18-102.

Жұмыс орны: СШ № 5 класс 4.

Диагноз: : E10.7 Сахарный диабет 1 тип, средней степени тяжести, в стадии декомпенсации. Целевой уровень гликозилированного гемоглобина < 7.0%.
Осл: Кетоацидоз от 16.01.2023 г. Липодистрофия по типу гипертрофии.
Соп: Смешанная астма ст обострение, персистирующие течение средней тяжести, не контролируемая. Дефицит веса. Миопия слабой степени обеих глаз.

Дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысы заключение
врачебно – консультационной комиссии:

По состоянию здоровья ребенок нуждается в обучении на дому на первый, второй четверть 2023-24 учебного года.



ВКК: Пузикова С.А

Зав.отделением: Боранбайқызы С.

Врач: Дуанқызы Р.



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан «Ақтобе облысының денсаулық сақтау басқармасы» Мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы №7 Қалалық емханасы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны № 026/е нысанды медициналық құжаттама	Қазақстан Республикасы «Ақтобе облысының денсаулық сақтау басқармасы» Мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы №7 Қалалық емханасы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны № 026/е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма №026/ у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «04 » ноября 2020 года №21579
Наименование организации ГКП №7 на ПХВ	

Форма № 026/у

Дәрігерлік – консультациялық комиссияның қорытындысы

Заключение врачебно – консультационной комиссии №2584

от 08.12.2023г

Жеке тұлғаға берілді (Выдана физическому лицу)

Тегі (Фамилия) Аты (Имя) Әкесінің аты (Отчество) Берікбаева Мөлдір Берікбайқызы.

Туған күні (дата рождения) 24.02.2014г..р.

Жынысы (пол) жен.

Индивидуальный идентификационный номер : 140224603703.

Үйінің мекенжайы: ул.Гастелло д18-102..

Жұмыс орны (Место работы) : СШ № 5 классс4Б

Диагноз: E10.7 Сахарный диабет 1 тип, средней степени тяжести, в стадии декомпенсации.
Целевой уровень гликозилированного гемоглобина < 7.0%.

Осл: Кетоацидоз от 16.01.2023 г. Липодистрофия по типу гипертрофии.

Соп: Смешанная астма ст обострение, персистирующие течение средней тяжести, не контролируемая. Дефицит веса. Миопия слабой степени обеих глаз.

Дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысы заключение врачебно – консультационной комиссии:

По состоянию здоровья ребенок нуждается в обучении на дому на 2023-24 учебный год.



Пузикова С.А. _____

Зав.отделением: Боранбайқызы С. _____

Врач: Дуанқызы Р. _____

«Ақтөбе облысының денсаулық

сақтау басқармасы» ММ ШЖҚ

Денсаулық сақтау министрлігі

Министерство здравоохранения

«Областық психикалық

денсаулық орталығы» МКК

Үйімінің атауы

ММ ШЖҚ «Областық психикалық денсаулық орталығы»

МКК Ақтөбе қаласы

Наименование организации ГП «Областной центр психического здоровья» на ПХВ г.Ақтөбе

Казахстан Республикасы

Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 026/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация

Форма № 026/ у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Дәрігерлік – консультациялық комиссияның қорытындысы

Заключение врачебно – консультационной комиссии № 260

от «08» августа 2023 года

Жеке тұлғаға берілді (Выдана физическому лицу) Тілепберген Нұралы Бекенұлы

Тегі (Фамилия) Аты (Имя) Әкесінің аты (Отчество) (при его наличии)

Туған күні (дата рождения) 01.06.2013г Жынысы (пол) мужской

Индивидуальный идентификационный номер 130601502845

Үйінің мекен-жайы, телефоны (домашний адрес, телефон) Нефтянников 23-40

Жұмыс орны (место работы) ребенок инвалид I группа

Диагнозы F-72.0 Тяжелая умственная отсталость на уровне резко выраженной имбецильности вследствие органического поражения ЦНС. ОНР 1-2 yr.

Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы (заключение врачебно – консультационной комиссии)

Рекомендовано (по требованию мамы) обучение на дому на 2023-2024 учебный год. Рекомендовано стационарное обследование для уточнения диагноза (мама не согласна с диагнозом который был выставлен 07.02.2018г.).

Комиссия төрағасы (председатель комиссии) ВКК Досаев Р.У

Члены ВКК

Врачи (Дәрігерлер)

М.О

М.П.

Бижанова К.Е

Тотаева Ж.С

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан "Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы" "Ақтөбе қалалық емханасы" "Ақтөбе медициналық орталығы" "Ақтөбе медициналық орталығы"	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «4» қарашадағы № 21579 бұйрығымен бекітілген № 026/е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма №026/ у/Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «04» ноября 2020 года №21579
Ұйымның атауы ШЖҚ Ақтөбе медициналық орталығы (Aktobe medical center) МКК Наименование организации ГКП «Актюбинский медицинский центр» (Aktobe medical center) на ПХВ	

Форма № 026/у

Дәрігерлік – консультациялық комиссияның қорытындысы
 Заключение врачебно – консультационной комиссии № 1573

от «28» июля 2023 года

Жеке тұлғаға берілді (Выдана физическому лицу) Алдаберген Дастан Рүстемұлы.

Тегі (Фамилия) Аты (Имя) Әкесінің аты (Отчество)

Туған күні (дата рождения) 17.12.2013г.р.

Жынысы (пол) муж

Индивидуальный идентификационный номер 131217504252.

Үйінің мекенжайы, телефоны:(домашний адрес, телефон) г. Ақтөбе, ул.Дубинина д 36/1

Жұмыс орны: Школа № 5 класс 5.

Диагнозы: Очаговая травма головного мозга ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Эпидуральная гематома лобной доли слева. Линейный перелом лобной кости с обеих сторон. Подкожная гематома теменной области справа. Ушиб мягких тканей верхних и нижних конечностей. Дислокационный синдром.

Дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысы(заключение врачебно – консультационной комиссии): По состоянию здоровья ребенок нуждается в обучении на дому на 2023-2024 учебный год.

Комиссия төрағасы (председатель комиссии) ВКК : Пузикова С.А.

Зав ЦСЗ :Боранбайқызы С.

Врач: Кыдырова Ж.м.

(ТАӘ) (ФИО) қолы (подпись)

Врачи (Дәрігерлер)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы «Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» Мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы №7 Қалалық емханасы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны № 026/е нысанды медициналық құжаттама
Наименование организации ГКП №7 на ПХВ № 7 Қалалық емхана мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны	Медицинская документация Форма №026/ у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «04 » ноября 2020 года №21579

Форма № 026/у

Дәрігерлік – консультациялық комиссияның қорытындысы

Заключение врачебно – консультационной ком № 1835

от 01.09.2023г

Жеке тұлғаға берілді (Выдана физическому лицу)

Тегі (Фамилия) Аты (Имя) Әкесінің аты (Отчество) Сембай Қанат Қуандықұлы.

Туған күні (дата рождения) 05.08.2008 г.р

Жынысы (пол) муж.

Индивидуальный идентификационный номер : 080805555417.

Үйінің мекенжайы, телефоны:(домашний адрес, телефон): Мелькрупкомбинат-1 уч.47

Жұмыс орны: СІШ № 5 класс 8ә.

Диагноз: Внутренняя симметричная окклюзионная гидроцефалия. Состояние после вентрикулоперитонеостомия (2008). Спастический тетрапарез умеренной степени тяжести, без стадии самостоятельной ходьбы. Расходящееся косоглазие.

Дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысы(заключение врачебно – консультационной комиссии: Ребенок нуждается в обучении на дому на 2023-2024 учебный год.



ВКК : Пузикова С.А

Зав.отделением: Боранбайқызы С

Врач: Жами Ж.Б..

(ТАӘ) (ФИО) колы (подпись)
(Врачи (Дәрігерлер)

М.О
М.П.



Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан «Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» Мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы №7 Қалалық емханасы № 026/е нысанды медициналық құжаттама	Қазақстан Республикасы «Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» Мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы №7 Қалалық емханасы Мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны № 026/е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма №026/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «04» ноября 2020 года №21579
Наименование организации ГКП №7 на ПХВ	

Форма № 026/у

Дәрігерлік – консультациялық комиссияның қорытындысы

Заклучение врачебно – консультационной ком № 493

от 04.03.2024г

Жеке тұлғаға берілді (Выдана физическому лицу)

Тегі (Фамилия) Аты (Имя) Әкесінің аты (Отчество) Қанат Әсем Сағындыққызы.

Туған күні (дата рождения) 08.03.2011 г.р.

Жынысы (пол) жен.

Индивидуальный идентификационный номер: 110308601639.

Үйінің мекенжайы, телефоны:(домашний адрес, телефон): ул. Нефтяная д23-6.

Жұмыс орны : СШ № 5 класс 7Ә.

Диагноз: S82.4 Перелом только малоберцовой кости (Острое заболевание)

Дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысы(заключение врачебно – консультационной комиссии: По состоянию здоровья ребенок нуждается в дистанционном обучении с 04.03.24 – 20.03.24 г

Комиссия төрағасы (председатель комиссии)



ВКК :Пузикова С.А. _____

Зав.отделением: Боранбайқызы С. _____

Врач: Ильясова З.Н. _____

