



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 состоянии здоровья

Дата выдачи 04.04.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения
"Зерендинская районная больница" при управлении здравоохранения Акмолинской области

1. ЖСН/ИИН: 090913554458

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

КЛЮШЕВ РУСЛАН АМАНГЕЛЬДИЕВИЧ

3. Туған күні (Дата рождения): 13.09.2009

4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ: Акмолинская, РАЙОН: Зерендинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Им.С.сейфуллина, ПОСЕЛОК: Бирлестык, УЛИЦА: Сарыозекская,
ДОМ: 7, КВАРТИРА: 1

5. Медицинское заключение:

Д/з: Консилидирующий перелом левой ключицы

6. Рекомендации (при необходимости):

с 03.04.2025г находится на стац.лечении в МОДБ. Оперативное лечение (удаление металла).

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

ШЫНОБЕКОВ НУРЖАН БАУРЖАНОВИЧ

