

БІЛІМ БЕРУ ҰЙЫМДАРЫН БАҒАЛАУ КЕЗІНДЕГІ КЕШЕНДІ ТЕСТІЛЕУ ҚОРЫТЫНДЫЛАРЫ БОЙЫНША ВЕДОМОС

Облыс: Ақтөбе

Аудан/Қала/Елді мекен: Әйтеке би

Білім беру ұйымы: "Ақтөбе облысының білім басқармасы Әйтеке би ауданының білім бөлімі" мемлекеттік мекемесінің "Тереңсай жалпы орта білім беретін мектебі" коммуналдық мемлекеттік мекемесі

Сынып: 4

Тестілеу күні: [11.05.2023]

№	ТАӨ	Сынып	Пән бойынша балл		Жалпы балл сомасы	Ескертпе
			Оқыту тілі	Математика		
1	ЖАҢАБЕРГЕНОВА ДАНА ҚАЙРАТҚЫЗЫ	4-а	4	1	5	
2	ЖӘКІБАЙ ӘМІРЖАН БАУЫРЖАНҰЛЫ	4-а	5	3	8	
3	ЗАИР ХАСЕН ЕРБОЛҰЛЫ	4-а	6	8	14	
4	НҰРБЕКҚЫЗЫ ХАНШАЙЫМ	4-а	3	3	6	
5	ОРАЗҒАЛИ ӘДІЛЕТ ҒАБИТҰЛЫ	4-а	8	8	16	
6	СЕЙЛБЕКҰЛЫ БАҚДӨУЛЕТ	4-а	5	7	12	
7	СЕРІКБАЙ МӘДИ ЕРІҚҰЛЫ	4-а	4	3	7	
8	СӨЛІМ ЗЕРЕ НҰРЛАНҚЫЗЫ	4-а				Келген жоқ

БССҚЕД өкілі _____

Қурманов С.С.
(ТАӨ)

[Signature]
(қолы)

Білім беру ұйымының басшысы _____

Кобиналов Р.М.
(ТАӨ)

[Signature]
(қолы)





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 Об освобождении от посещения школы

Дата выдачи 11.05.2023

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

1. ЖСН/ИИН: 130901600043

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

3. Туған күні (Дата рождения): 01.09.2013

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, РАЙОН: Айтекебийский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Айкенский, АУЛ(СЕЛО): Теренсай, УЛИЦА: Н.Байганина, ДОМ: 4

5. Медицинское заключение:

Осмотр ВОП

Дата 05.05.2023 . СӘЛІМ ЗЕРЕ НҰРЛАНҚЫЗЫ .

Жалобы : На головные боли,слабость,головокружение. An.Vitae: Туберкулез нет Вен. заболевания нет , Вирусный гепатит нет Наследственность неотягощена . Аллергологический анамнез спокоен, Перенесенные заболевания, операции, травмы: отрицает. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Питание достаточное. Status praesens: Общее состояние: удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение нормостеническое. удовлетворительное питания

Кожные покровы: чистые, физиологической окраски . Цианоз: нет Влажность: , нормальная

Видимые слизистые розовые, Особенности:б/о Жировая клетчатка:равномерна. Отеки: нет.

Перифер. л/узлы не увеличены. Костно-суставная система без патологии, деформация нет. Органы дыхания: дыхание ч/з рот и нос свободное . Грудная клетка правильной, симметричная Перкуторно над легкими ясный легочный звук, Аускультативно над легкими дыхание: везикулярное. хрипов нет. ЧДД 20 в мин. Границы относительной сердечной тупости: в норме. ЧСС 85 ударов в минуту. Аускультативно тоны сердца: достаточной звучности, ритм правильный.Язык влажный, чистый, обложен белым налетом .Живот: мягки .Печень: не увеличена,. Селезенка:не увеличена . Стул: регулярный, оформленный.Симптом поколачивания отрицательный, с обеих сторон. Мочеиспускание: свободное, безболезненное

D50.8 Другие железодефицитные анемии (Известное ранее хроническое заболевание)

ОАК НВ 102 г/л. Ребенок направляется реабилитационный центр Акбобек с 05.05.2023г по19.05.2023г

Врач ДЖУБАНДЫКОВ ЖОЛМУХАН

6. Рекомендации (при необходимости): _____

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

ДЖУБАНДЫКОВ ЖОЛМУХАН

93031

Мер
(Печать)