

Приложение
Форма № 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Аарамов Игорь
Аарамов
Национальность казах Дата рождения 16.07.2022 г.
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) г. Алматы
ул. Теодорис - 2-16
Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Аризова Гүлнәр
Место работы матери/ законного представителя Фр
Телефон матери/ законного представителя 87477409757
Ф.И.О. год рождения отца Аубатайов Ренат
Место работы отца почтормен
Телефоны отца 87075795428
законных представителей
Поликлиника прикрепления КА Урология
Группа крови _____ Резус - фактор _____
Инвалидность (да/нет) нет группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)		Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген			
не было	нет	2025 г.	2025 г.	

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания.

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	нет	Дифтерия	нет
Коклюш	нет	Туберкулез	нет
Скарлатина	нет	Эпидемический паротит	нет
Брюшной тиф	нет		
Ветряная оспа	нет		
Краснуха	нет		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	нет		

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции).

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

706

355

Вес	Мед осмотр за 2025г
Рост	23.0
Окр. головы	123.0
хирург	Сей
невропатолог	Сей
лор	Сей
окулист	Сей
психолог	Сей
Стоматолог	Нуждается санаций
ВОП	Состояние хорошее

Эпикриз

Ребенок: Исрамов Ибрагим Хамидович

Рос и развивался соответственно возрасту. Наследственность не отягощена. Привит по возрасту. На «Д» учете не состоит.

Об-но: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Зев спокоен. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличена. Стул, диурез в норме.

Группа здоровья: I ч
 Диагноз: Здоров.

Посещать в школу может. Эпид.окружение чистое.

ВОП

[Signature]

Шеховцова Т.С



БАЛАНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ ҚОЗҒАЛЫСЫНЫҢ ПАРАҒЫ (ЛИСТ ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ)

Жасы Возраст	Денсаулық тобы Группа здоровья	Нәресте Новорожденный	1 ай	2 ай	3 ай	4 ай	5 ай	6 ай	7 ай	8 ай	9 ай	10 ай	11 ай	12 ай	1 жас 3 ай	1 жас 6 ай	1 жас 9 ай	2 жас	2 жас 6 ай	3 жас	4 жас	5 жас	6 жас
I																							
IIA			+	+	+	+																	
IIБ							+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				
III																				+	+	+	+
IV																							
V																							

ІСКЕРТУ: Кестеле баланың туғаннан 14 жасқа дейінгі денсаулық жағдайының мысалы келтірілген. (+) белгі профилактикалық тексеріп-қарау кезіндегі баланың денсаулық тобы белгіленеді.

ПРИМЕЧАНИЕ: В таблице приведен пример динамики состояния здоровья ребенка от рождения до 14 лет. В отмечается группа здоровья ребенка при профилактическом осмотре.

Ауруханаға жатқызылуы, санаторлық емделуі туралы мәліметтер (Сведения о госпитализации, санаторном лечении)

Зертханалық зерттеулер деректері

Данные лабораторных исследований

Күні Дата	Нәтиже Результат	Талдаулар Анализы	Күні Дата	Нәтиже Рез
04.08.25.	ОАК $Hb - 121 \frac{g}{L}$	Қанды крови		
	$г. - 0,4 / л$ $л. - 0,4 / л$			
	СОТ - 3 мм			
04.08.25.	ОАМ Своб. нәсілді	Нәсілді мочи		
	прозрачная			
	бесек не			
04.08.25.	Секрет не явн	Нәжісті кала		
	не обнаружено			
	лог			

Таблица 7. Профилактические осмотры.

Параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет	от 7 до 8 лет	от 8 до 9 лет	от 9 до 10 лет	от 10 до 11 лет	от 11 до 12 лет	от 12 до 13 лет	от 13 до 14 лет	от 14 до 15 лет	от 15 до 16 лет	от 16 до 17 лет	от 17 до 18 лет
Дата обследования	2025														
Возраст ребенка (на момент осмотра)	3														
Рост	112														
Вес	14														
Жалобы	нет														
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров														
Группа здоровья	БЧ														
Медицинская группа для занятий физкультурой	осмот														
Рекомендации	обс														



Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

г) ВА України №1242

Туберкулез ауруына қарсы екле/Прививка против туберкулеза

Полиомиелитке қарсы екпе/Прививка против полиомиелита

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе/Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V ₁ 16.07.22	30.07.22	0,5	3E021V	Гексаксим	а/б	а/б	
	V ₂ 16.07.22	02.02.23	0,5	V0351M	Пентаксим	а/б	а/б	
	V ₃ 16.07.22	16.03.23	0,5	11229V	Гексаксим	а/б	а/б	
Қайта егу Ревакцинация	RV 16.07.22	01.04.24	0,5	06P4K	Пентаксим	а/б	а/б	

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – көкжөтел вакцинасы.

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирусті гепатитке қарсы екпе/Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	16.07.22	16.07.22	0,5	VAKOVY	АДС	н/б	н/б	
	16.07.22	30.11.22	0,5	V3E028V	Гексорексин	н/б	н/б	
	16.07.22	16.03.23	0,5	V229V	Гексорексин	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	16.07.22							
	16.07.22	23.09.22	0,5	004715	АДС	н/б	н/б	
	16.07.22	19.05.23	0,5	20230903	Б.Г.М	н/б	н/б	

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
16.07.22	26.12.23	0,5	01301338	н/б	н/б	н/б

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себ.) Медицинский (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
16.07.22	26.12.23	0,5	01301338	н/б	н/б	н/б

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себ.) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	16.07.22	30.11.22	0,5	E96182	Интанова	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	16.07.22	16.03.23	0,5	E96182	Интанова	н/б	н/б	
	16.07.22	26.12.23	0,5	G7787	Интанова	н/б	н/б	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады.

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.



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 06.08.2025г

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Каргалинская городская больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН:

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

МАРАТОВ ИБРАХИМ ДАНИЯРҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 07.06.2023г

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.г: Актобе , С/К ГЕОФИЗИК

5. Медицинское заключение:

Д/У: не состоит. Эпид окружение чистое. . Пасшещать может в нуждающих место

6. Рекомендации (при необходимости): СОСКОБ Я/Г НЕ ОБНУЖЕНО.

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

ШЕХОВЦОВА ТАТЬЯНА СЕРГЕЕВНА

237469

Мер.
(Печать)

