

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

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

«Ка...»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Александр Александрович

Национальность рус Дата рождения 02.08.2022

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) _____

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Александров 88 год.

Место работы матери/ законного представителя ЗКМБ. преподаватель.

Телефон матери/ законного представителя _____

Ф.И.О. год рождения отца Иванов 88

Место работы отца ИП.

Телефоны отца _____

законных представителей _____

Поликлиника прикрепления _____

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/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

[illegible]

Таблица 8. Сведения о
направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (ПМПК)

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК
-------------------------	----------------------	----------------------------

ВЕС 17,000

РОСТ 102 см

ИМТ 16,3

ПРОФ осмотр 2024	
Педиатр	Сая 05.08.24
Невропатолог	Рашида Рахматова
Окулист	Зарр
Лор	Сая
Хирург	Феликс Сая
Психолог	Мамура Насыра
Стоматолог	Сая

Медицинский центр «Астана»

ЖЕКАТТІК КОММУНАЛДЫҚ

Эпикриз

Ребенок от 3 беременности родов. Родился с весом 4600 г, ростом 52 см.

Закричал. Беременность протекала . Растет и развивается соответственно возрасту.

Наследственность не отяг.

Аллергоанамнез чистое.

Из группы риска - Состоит на «Д»учете --

Перенесенные заболевания не отяг.

При осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

НПР- в норме

ФР- соответствует возрасту

ДС 2 года

Гр. 1 А



Сая
в левую

Сая

тұрғандар үшін (* Для состоящих в поликлинике на диспансерном наблюдении).

Күні Дата	Тексеріп-карау деректері Данные осмотра	Ұсыныстар Рекомендации
1	2	3

Зертханалық зерттеулер деректері
Данные лабораторных исследований

Күні Дата	Нәтиже Результат	Талдаулар Анализы	Күні Дата	Нәтиже Результат
30.07	цв - 128	Қанды крови		
20.08	эритро - 4.8			
	гемогл - 4.8			
	цр - 2			
30.07	срм	Несепті мочи		
20.08	прогн			
	белок - 0.5			
	срм - 1000			
	ресс - 5			
30.07	срм	Нәжісті кала		
20.08	ср			



«Қарғалы қалалық ауруханасы»
МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ
КӘСІПОРНЫ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нұсқасы медициналық құжаттама
Медициналық 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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 05.08.2024

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

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АСЫПБЕК АЙСҰЛТАН РАЙЫМБЕКҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 19.06.2012
4. Мекеңжайы (Адрес): АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТЮБЕ, УЛИЦА: САТПАЕВА К., ДОМ: КАРГАЛА УЛИЦА: САТПАЕВА К., ДОМ: 82
5. Медициналық заключение:

Государственное коммунальное предприятие "Каргалинская городская больница" на праве хозяйственного
ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актыбинской области

Осмотр ВОП

Дата 05.08.2024

Жалобы на момент осмотра особых нет.

Из анамнеза: на "Д" учете не состоит. Наблюдается регулярно. Туберкулез, вирусный гепатит и др. инфекции отрицает. Травм, операций, гемотрансфузий не было. Наследственность неотягощена. Аллергоанамнез без особенностей.

Status praesens:

Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Умеренного питания. Кожные покровы: чистые, обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Язык влажный, обложен. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в 1 мин. Сердечные тоны ритмичные, правильные. ЧСС - 72 уд. в 1 мин. АД - 120/80 мм.рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез не нарушены.

ДИАГНОЗ: Здоров

Выдана справка по месту требования.

ВОП - СЕЙТСҰЛТАН АҚТОТЫ МЕЙРАМБЕКҚЫЗЫ

6. Рекомендации (при необходимости):

эпид. окружение чистое

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

СЕЙТСҰЛТАН АҚТОТЫ МЕЙРАМБЕКҚЫЗЫ

210284

Мор
(Печать)



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы «30» қазандағы №ҚР ДСМ -175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации КГБ	Медицинская документация Форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №ҚР ДСМ -175/2020

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

2024 жылғы (года) « 06 » 08 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Алибек Айсұтан Райымбеков

2. Туған күні (Дата рождения) 02.08.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт
көшесі (улица) Сатпаева үй(дом) 82 корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87016304549

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
03/08/24	04031024	егу	02.08.21	0,05	03408	1ав - наурыз 5 жасы
02.08.21	Росси пр.р	вакцинация	03.08.21		050	3ав - наурыз 5 жасы
		қайта егу				6ав - наурыз 4 жасы
		ревакцинация				12ав - наурыз 4 жасы

Полиомиелитке қарсы екпе/Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Серия Серия
СМВ V1	03.11.21	0474 V	0,5	В/м	18.04.23	0113	Кем	
СМВ V2	03.12.21	011 V	0,5	В/м	29.06.23	1802	Жуан	
СМВ V3	05.01.22	0474 V	0,5	В/м	31.11.23	05	321	В/м

Құл, 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		Медицинал қайшылық Медицинск отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1	03.11.21	0,5	0474 V	Рексваксим	н/б	н/б	
	V2	03.12.21	0,5	011 V	Рексваксим	н/б	н/б	
	V3	05.01.22	0,5	0474 V	Рексваксим	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	R1	01.11.23	0,5	321	Рексваксим	б/м	б/м	

* Цгеператтар мына эріптермен 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, АДГ-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	08.08.21	08.08.21	0,5	20004	ВГВ	н/б	н/б	
	V2	03.11.21	0,5	077V	ВГВ	н/б	н/б	
	V3	05.01.22	0,5	077V	ВГВ	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	V1	31.11.23	0,5	20220507	ВГВ	н/б	н/б	
	V2	22.07.24	0,5	202309013	ВГВ	н/б	н/б	

КМ

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	
V1	18.04.23	0,5	0133	н/б	н/б	
V2	04.01.24	0,5	0133	н/б	н/б	

КМ

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, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V1	18.04.23	0,5	0133	н/б	н/б	
V2	04.01.24	0,5	0133	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, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1	03.11.21	0,5	0582	Грибенав	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	V2	05.01.22	0,5	6020	Грибенав	н/б	н/б	
	V3	18.04.23	0,5	2168	Грибенав	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.

Карта остается в организации.