

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Болат Жүсіп

Национальность қазақ Дата рождения 13.12.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Саппаева
18-а

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Алишманова А.К. 14.04.1975

Место работы матери/ законного представителя декрет

Телефон матери/ законного представителя 870547491480

Ф.И.О. год рождения отца Байкенов Мухтар 02.10.1975

Место работы отца аутистический

Телефоны отца 870547491480

законных представителей

Поликлиника прикрепления ПНБ

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) <u>нет</u>				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания

(Для состоящих в поликлинике на диспансерном наблюдений)

Күні	Дат	Тексеріп-қарау деректері Данные осмотра	Ұсыныстар Рекомендации
1		2	3

Данные лабораторныхиследование

Күні Дата	Нәтиже	Результат	Талдаулар	Анализы	Күні Дата	Нәтиже	Результат
20.06.24	КВ - 118 с/с		Қанды	крови			
	А - 4,4 x 10						
	Тр - 5,8 x 10						
	СОЭ - 5						
20.06.24	Рлион - отр		Несепті	мочи			
	А - 2-3						
	Тр - 4						
	Отт. пч - 10/4						
20.06.24	№ 12495 отр.		Нәжісті	кала			

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

ВЕС 12
РОСТ 90
ИМТ 18,5

«Қарғалы қалалық ауруханасы»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны

ПРОФ осмотр 2024

Педиатр	Д/с Взерова
Невропатолог	Дейі сау
Окулист	Сау
Лор	Сау
Хирург	Взерова
Психолог	Дану сенгелі идеяна сау
Стоматолог	Сау

Эпикриз

Ребенок от 1 беременности 1 родов. Родился с весом 4000 рост 56 см.

Закричал сразу. Беременность протекла ДН. Растет и развивается соответственно возрасту.

Наследованность Остр.

Аллергоанамнез чистое Остр.

Из группы риска А-Мамту Остр. Состоит на «Д»учете не состоит

Перенесенные заболевания Остр. репк забавевши

При осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизисые чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Переферические лимфоузлы не увеличины. В легких внезикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка нне увеличины. Физиологические отправление в норме

НПР- нарисован

ФР- в а

Д/с Взерова

Гр. 14



дет. сар
диагностика

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Ұйымның атауы
Наименование организации

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы
«23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген
№ 063 / е нысанды
медициналық құжаттама
Медицинская документация
Форма № 063 / у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 жылғы (года) « » 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) Бағдат Әдемі
2. 2. Туған күні (Дата рождения) 13.12.21
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Ақмола көшесі (улица)
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) корпус пәтер(квартира)
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) Саттенов 96/16 корпус 2

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туберкулез ауруына қарсы екпе Прививка против туберкулеза					
күні дата	нәтижесі результат	Туған жылы Да- та рожде- ния	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)	
21.07.21	05	егу вакцинация	15.12.22	0,05	0371 6009	5-6 ж - үш 10-14 ж - үш 15-18 ж - үш 19-24 ж - үш 25-34 ж - үш 35-44 ж - үш 45-54 ж - үш 55-64 ж - үш 65-74 ж - үш 75-84 ж - үш 85-94 ж - үш 95-104 ж - үш	
25.07.15-0,1	3009004-05	кайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе Прививка против полиомиелита								
Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
17.07.21	29.06.23	1802P132	2 жас	11.08.23				
	27.11.23	13M571V	2 жас	28.02.25	40A511M	0,5	27.05.25	X3J473V

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*								
	Туган жылы Дата рожде- ния	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицина лық қайшылық тар Медицин- ский от- вод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу								
Вакцинация V ₁	13.12.21	27.11.23	0,5	V3M571V	гекса	NO	NO	
V ₂	13.12.21	25.02.25	0,5	40A511M	пента	NO	NO	
V ₃	13.12.21	27.05.25	0,5	X3J473V	гекса	NO	NO	
Қайта егу								
Ревакцинация								

* 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.



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

Дата выдачи 29.07.2025 год

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

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

3. Туған күні (Дата рождения): 13.12.2021

4. Мекенжайы (Адрес): Ақтөбинская область, г. Актобе п. Каргалы ул. Сатпаева 6 а

5. Медицинское заключение: Здорова

6. Рекомендации (при необходимости): Эпид. окружение чистое. Можно посещать в муз. школу

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

Сарбупеева Г.А

167086

