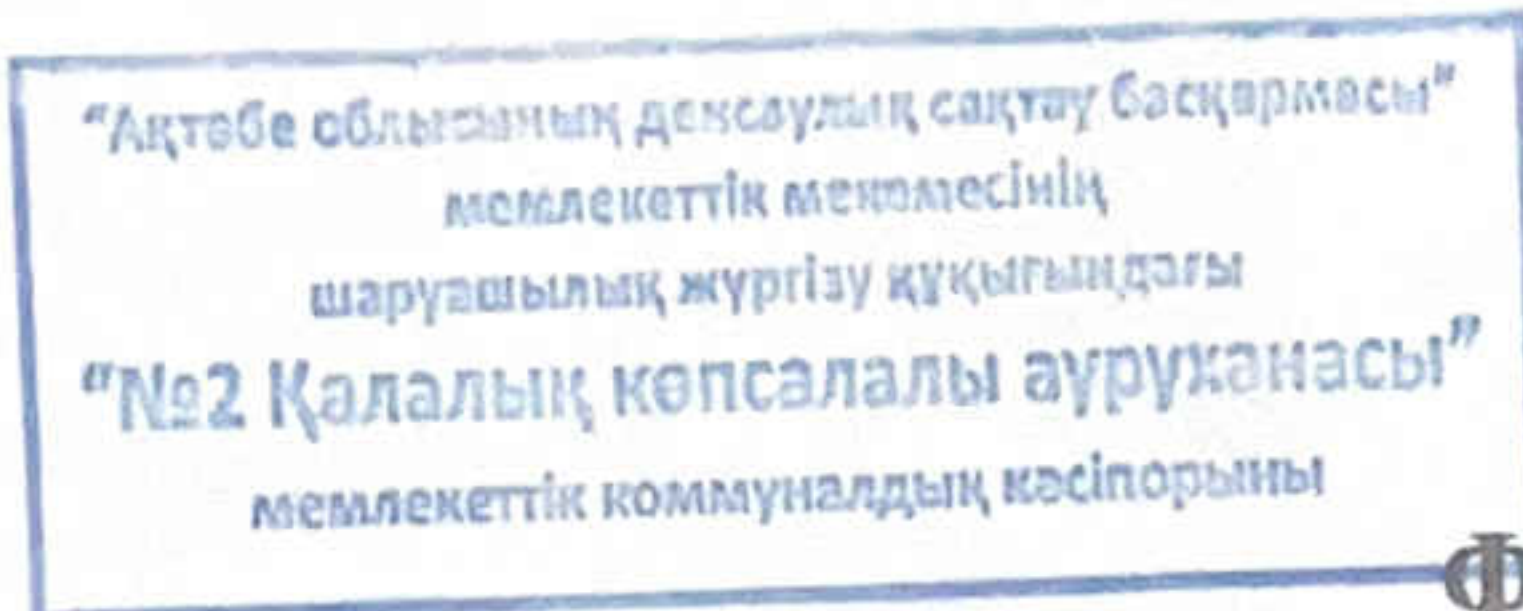




Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Ізділман Осман Бекұлы

Национальность қазақ Дата рождения 17.04.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

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

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Алишманова А.К. 24.04.1975

Место работы матери/ законного представителя декрет

Телефон матери/ законного представителя 87054791480

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

Место работы отца аппаратчик

Телефоны отца 8705474494

законных представителей

Поликлиника прикрепления ПГБ

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

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 «Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования

Таблица 7. Профилактические осмотры.

[illegible]

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

ВЕС 12
РОСТ 90 мемлекеттік
ИМТ 18,5 коммуналдық кәсіпорыны

ПРОФ осмотр 2024	
Педиатр	<i>Д.С. Взерова</i>
Невропотолог	<i>Дей Сау</i>
Окулист	<i>С. Сау</i>
Лор	<i>С. Сау</i>
Хирург	<i>Взерова</i>
Психолог	<i>Д. Сау</i>
Стоматолог	<i>Д. Сау</i>

Эпикриз

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

Закричал сразу. Беременность протекала нн. Растет и развивается соответственно возрасту.

Наследованность отр.

Аллергоанамнез чистое отр.

Из группы риска А-Манту отр Состоит на «Д»учете не состоит

Перенесенные заболевания Отр перен. заболеваний

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- нормальное

ФР- ва

ДС Взерова

Гр. 4



Дет. сар. фот. 2024.04.04

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	Медицинская документация Форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №ҚР -175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 21 - жылғы (года) « 17 » 09 есепке алынды (взят на учет)

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

ПГБ

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Дригман Осман Беркулов

2. Туған күні (Дата рождения) 24.11.2021ж

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт

көшесі (улица) Нур Сити 2-күр үй (дом) 23 корпус 88 пәтер (квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамаларын Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата Рождения	Күні дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	<u>17.04.21</u>	<u>19.04.21</u>	<u>0,05</u>	<u>0371</u>	<u>нұсқа - 4 ай 3-күн</u> <u>нұсқа - 6 ай - 3-күн</u>
	қайта егу ревакцинация	<u>29.11</u>				<u>нұсқа 7 ай - нұсқа 3-күн</u>

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
<u>17.11.21</u>	<u>31.12.21</u>	<u>27-0930</u>	<u>74/IV</u>	<u>17.04.21</u>	<u>0,05</u>	<u>25.01.22</u>	<u>2 кәл - не?</u>	<u>78.02.22</u>
<u>21.11.21</u>	<u>24.11.21</u>	<u>0,590,0V</u>	<u>B/m</u>	<u>17.04.21</u>	<u>0,5</u>	<u>21.01.22</u>	<u>m - н/б.</u>	

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	<u>17.11.21</u>	<u>2 мес</u>	<u>0,5</u>	<u>93074</u>	<u>1 тәуелсіз</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	
	<u>21.11.21</u>	<u>2 мес</u>	<u>0,5</u>	<u>90V</u>	<u>митакакс</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	
	<u>12.07.22</u>	<u>22.05.02</u>	<u>IV</u>	<u>2 тәуелсіз</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	
Қайта егу Ревакцинация	<u>19.09.23</u>	<u>05</u>	<u>52TH</u>	<u>пентакс</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	

*Препараттар мына өріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбтелген, көкжөтел - дифтерия вакцинасы АДС - адсорбтелген дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, К - көкжөтел вакцинасы.
 *Препарат обозначать буквами: АКДС- адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячный 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	V 15.01.22	16.01.22	0,05	20004	ДПВ кең	кең		
	V2 2.08	31.03.22	0,5	3с	74, 1 ВПВ кең, кең			
	V3 12.07.05	02.11			ВРи ВУ кең кең			
Кайта егу Ревакцинация	V, 17.01.24	05	20220	5.027.	ВР, А" кең, кең			
	V2 12.09.24	05	20,24	09.073	ВР, А" кең кең			

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита.

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	
V' 25	01.22	0,5	0B1	077	кең	кең	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори.

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	
V, 25.01.	23	-0,5	0137	м7	кең	кең	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

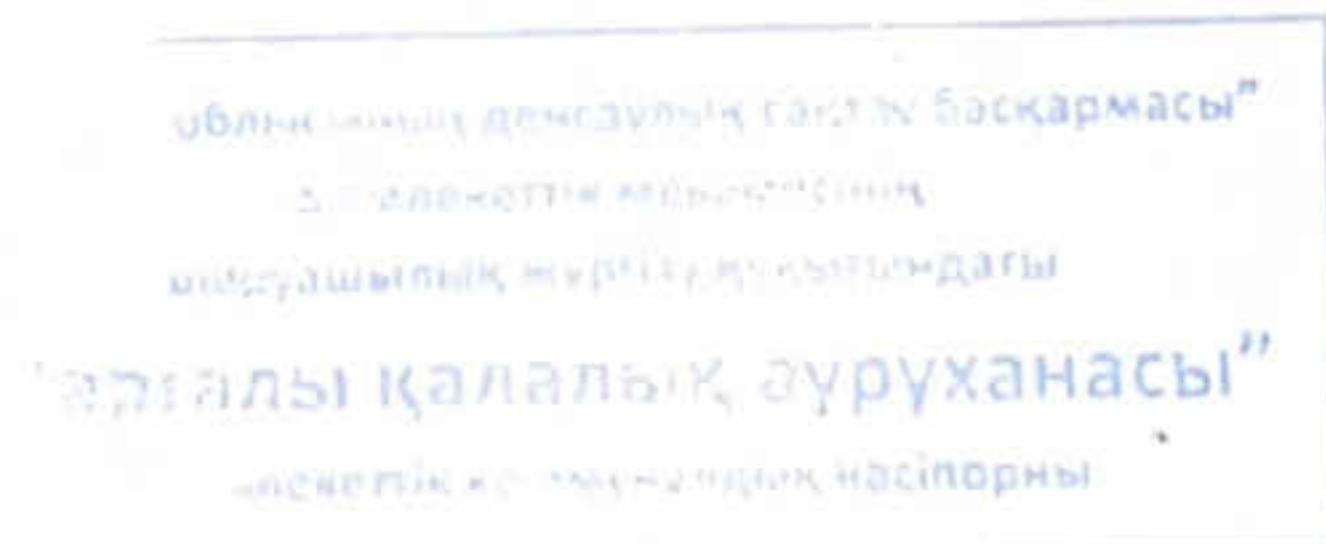
	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшы- лықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V 2	2.08	31.04	22	-25.25.72	кең	кең	кет кет
Кайта егу Ревакцинация	V2 12.07	22	0,5	6182	привекор	кет		кет
	V3 25.01.	23	15013	привекор	м			кет

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
 Карта ұйымда қалады.
 Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
 Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при вьятии ребенка на учет.
 В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
 Карта остается в организации.



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 На диспансерном (динамическом) «Д» учете не состоит

Дата выдачи; 10. 06.2024г

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): _____

3. Туған күні (Дата рождения) 17.04.2021г

Әділжан Осман Бекұлы

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, с/к Алмаз71

5. Медицинское заключение:

Д».учете не состоит. Эпид окруж чистое.

6. Рекомендации (при необходимости): _____

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

Наурызғали Д.Т

148134

Мөр
(Печать)

