

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

Ф.И.О. ребенка Махсумов Жидет

Национальность казак Дата рождения 01.08.2021

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) _____

Радан 224

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Жолмуратов С. Ж.

Место работы матери/ законного представителя пушкинск

Телефон матери/ законного представителя 87977848401

Ф.И.О. год рождения отца Исраханов А.Р.

Место работы отца УП. Железнодорожник

Телефоны отца 8747 7041504

законных представителей

Поликлиника прикрепления

Група крoви _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа 02

Таблица 1. Характеристика организаций

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

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания
	<i>п. аллергия</i>			

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]

Емханада диспансерлік бақылауда тұрғандар үшін

(Для состоящих в поликлинике на диспансерном наблюдении)

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

Зертханалық зерттеулер деректері.

Данные лабораторных исследований

Күні	Дата	Нәтиже Результат	Талдаулар Анализы	Күні	Дата	Нәтиже Результат
20.06.24		НВ - 118 г/л Г - 4,4 x 10 ¹²	Қанды крови			
		ГР - 5,8 x 10 ¹⁰ СОЭ - 5				
20.06.24		Фенон - отриц Г - 2-3	Несепті мочи			
		ГН - 4 Отн. пш - 10/4				
20.06.24		№ 12495 отриц.	Нәжісті кала			

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

ВЕС 18
РОСТ 90
ИМТ 18,5

«Қарғалы қалалық ауруханасы»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны

ПРОФ осмотр 2024

Педиатр	Д.С. Взерова
Невропотолог	Дейі сау
Окулист	Сәуірә
Лор	Сау
Хирург	Взерова
Психолог	Дану сенгелі мейрама сау
Стоматолог	Сау

Эпикриз

Ребенок от 1 беременности 1 родов. Родился с весом 4800 г, рост 56 см.

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

Наследованность от

Аллергоанамнез чистое от

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

Перенесенные заболевания Острые респ. заболевания

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- нервносистем

ФР- в

ДС Взерова

Гр. 4



дет. сар
психологиялық

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 нысаны 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) « 01 » 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)

Мамбетов Ғүлестан

2. Туған күні (Дата рождения)

01.08.2021

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

көшесі (улица) _____ үй (дом) _____ корпус _____ пәтер (квартира) _____

Мекенжайы ауысканы 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>01.08.21</u>	<u>03.08.21</u>	<u>0,05</u>	<u>0371</u>	<u>нүсә - 4 ай 3 ай</u> <u>нүб 6 ай - 3 н</u>
		қайта егу ревакцинация	<u>29.11</u>				<u>нүб 1 ай - нүб. 3 н</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>1, нүб</u>	<u>31.12</u>	<u>27-0930</u>	<u>74 IV H/5</u>	<u>01.08</u>	<u>н-25.01.23</u>	<u>2 нүб - нүб?</u>	<u>18.02.22</u>	
<u>нүб 1</u>	<u>24.11.22</u>	<u>0,560, 0V</u>	<u>B/м</u>	<u>нүб 1.05</u>	<u>0,5 521 м</u>	<u>н - 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>1, 2 мес</u>	<u>24.11.2021</u>	<u>0,5.930747</u>	<u>тенсә</u>	<u>н/б</u>			<u>н/б</u>
	<u>2</u>	<u>24.11.2021</u>	<u>0,5 90V</u>	<u>ментаксан</u>	<u>н/б</u>			<u>н/б</u>
	<u>3</u>	<u>12.07.22.05</u>	<u>02.1V</u>	<u>тенсәсан</u>	<u>н/б</u>			<u>н/б</u>
Қайта егу Ревакцинация	<u>19.09.23</u>	<u>05</u>	<u>521H</u>	<u>ментаксан</u>	<u>н/б</u>			<u>н/б</u>

*Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбтелген, көкжөтел - дифтерия 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-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	кем	кем	
	V2 2.мс	31.03.22	0,5	3с	74, 1	ДПВ	кем, кем	
	V3 12.07.05	02.11	3	ВР	ВУ	кем	кем	
Қайта егу Ревакцинация								
	V, 17.01.24	05	20220	5.027.	ВР, А	кем, кем		
	V2 12.09.24	05	20,24.09.013	4Р, А	кем	кем		

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	0131	077	кем	кет	

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	0131	м7	кем	кем	

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 (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V2	2.мс	31.м	22.-25	25.72	кем	кем	кет кет
Қайта егу Ревакцинация								
	V2	12.07.22	0,5	6182	привекор	кет	кет	кет
	V3	25.01.23	15	013	привекор	м		кет

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

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

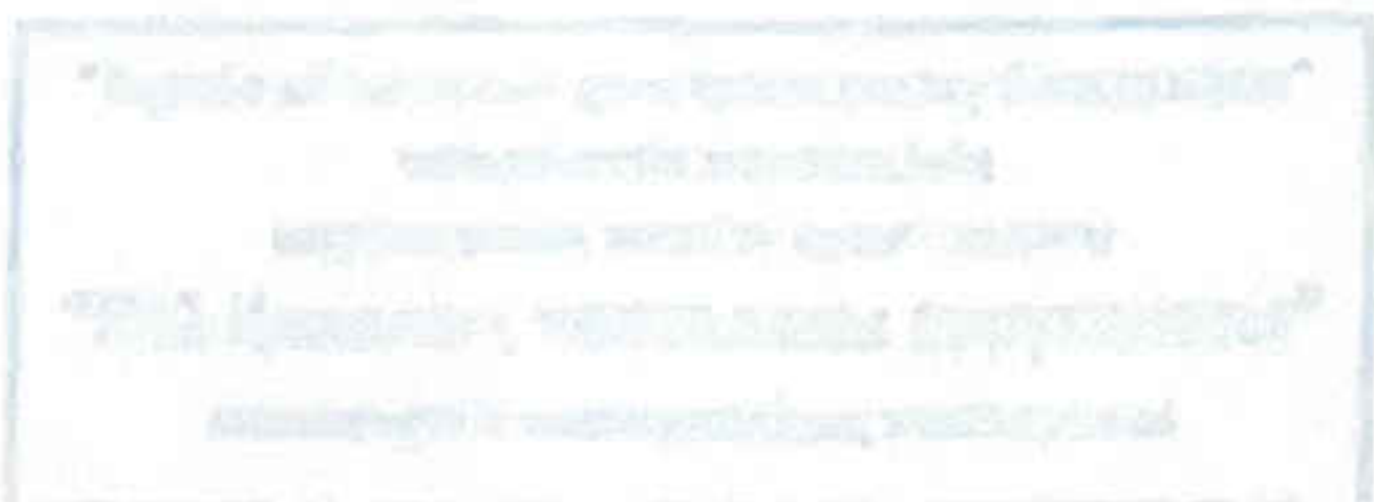
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при введении 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) учете: не состоит

Дата выдачи 21.08.2026жж

Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИИН:

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

3. Туған күні (Дата рождения): 01.08.2021ж

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актобинская ,Рауан 224

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

К операции противопоказания нет эпид окружение чистое

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

САРБУПЕЕВА ГУЛЬЖАМИЛА АГНИЕШОВНА

249674

Мөр (Печать)

