

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Жетібасов Келдімол

Национальность қазақ Дата рождения 07.05.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) г. Ақтөбе
Переулок, Плавильников, д. 40

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Сактаганов Зер

Место работы матери/законного представителя Шымкент

Телефон матери/законного представителя 8705 404 85 04

Ф.И.О. год рождения отца Сатолбаев Жансерт

Место работы отца Шымкент

Телефоны отца 8771 404 88 04

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.

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	21.06.24														
Возраст ребенка (на момент осмотра)	4,8 мес														
Рост	90														
Вес	12														
Жалобы	нет														
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Взросел														
Группа здоровья	II														
Медицинская группа для занятий физкультурой	основ														
Рекомендации	развит														

Емханада диспансерлік бақылауда тұрғандар үшін

(Для состоящих в поликлинике на диспансерном наблюдений)

Күні	Дат	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		ГВ - 118 г/л Г - 4,4 x 10 ¹² Гр - 5,8 x 10 ¹⁰ СОЭ - 5	Қанды крови			
20.06.24		Вискоз - 0,17 Г - 2-3 Гр - 4 Вискоз. пч - 10/4	Несепті мочи			
20.06.24		№ 12495 отр.	Нәжісті кала			

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

ВЕС

РОСТ

ИМТ

«Қарғалы қалалық ауруханасы»

мемлекеттік

коммуналдық кәсіпорыны

ПРОФ осмотр 2024

Педиатр

Невропотолог

Окулист

Лор

Хирург

Психолог

Стоматолог

Д/С Взерова

Д/С Сау

Д/С Горел

Сау

Взерова

Д/С Сау

Сау

Эпикриз

Ребенок от 1 беременности 1 родов. Родился с весом 4500 рост 56 см.

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

Наследованность отриц.

Аллергоанамнез чистое отриц.

Из группы риска В-Манту отриц. Состоит на «Д»учете не состоит

Перенесенные заболевания отриц. реп. заболеваний

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

НПР- нерше

ФР- в а

Д/С Взерова

Гр. Д



дет. сар
дисциплина

17/26

12/12

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
Ұйымның атауы
Наименование организации

ҚХЖЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген
№ 063 / е нысаны
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)

РДМ

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество)

Жемісбаева

ҚАЗАЙЫ

Туған күні (Дата рождения)

07.05.2021

Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)

көшесі (улица)

Алматы

үй(дом)

40

корпус

Мәкеренко

20

көтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

прожила на Мәкеренко

77474626404

8.776.7722997

Туберкулиновые пробы

Диаскин тест

дата	доза	рука	Зав изгот	Кон ном	Срок годн.	серия	результат	дата	доз	Срок годн.	серия	результ

алық қайшылықтар
үні, себебі)
ицинский отвод
та, причина)

3.00
3.00
3.00
3.00

Дата рождения Дата Серия Возраст Дата Дозы Возраст Күнi Дата Сериясы Серия

V1 21.05.22 21.05.22 V2 21.05.22 V3 21.05.22

Уч 208.27 жк 18020020
М Юсупов Шовтчи

Құя, лекжәтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күнi Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Скпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (медицинский отвод)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Гру Вакцинация					Уч 21.05.22 жк 18020020 М Юсупов Шовтчи	и и и и и и		
Қайта ету Ревакцинация					Уч 21.05.22 жк 18020020 М Юсупов Шовтчи			

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АҚДС – адсорбтелген, көкжәтел – 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 – көкжәтел вакцинасы.

* Препарат обозначать буквами: АҚДС – адсорбированный, 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 от
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Бірінші вакцинация	10.08.12	21.08.12	0,5	20003	ВРК	✓	✓	
Екінші вакцинация		27.08.12	0,5	13521	ВРК			
Үшінші вакцинация		27.08.12	0,5	13521	ВРК			
Қайта егу Ревакцинация	13.08.13	10.08.13	0,5	20110	ВРК			

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский от
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
✓	2.08.12	0,5	013089			

Қайшылықтар
күні, себебі)
Медицинский отвод
(дата, причина)

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	
Бірінші вакцинация		12.08.12	0,5	119072	ВРК	✓	✓	
Екінші вакцинация		12.08.12	0,5	119072	ВРК			
Қайта егу Ревакцинация		12.08.12	0,5	119072	ВРК			

Екілген шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

Қолы (Подпись)

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.



«АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУ БАСҚАРМАСЫ»
МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІНІҢ
ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ
ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ
«АҚТӨБЕ ҚАЛАЛЫҚ №1
МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРИЯЛЫҚ
АЛҒАШҚЫ КӨМЕК ОРТАЛЫҒЫ»
МЕМЛЕКЕТТІК
КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРЫНЫ

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 03.06.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Центр первичной медико-санитарной помощи №1 города Актобе" на праве хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения Актыубинской области"

1. ЖСН/ИИН: _____

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

3. Туған күні (Дата рождения): 07.05.2021

4. Мекеңжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актыубинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , ПЕРЕУЛОК: Плавильщиков , ДОМ: 40

5. Медицинское заключение:

эпид окружение чистое

6. Рекомендации (при необходимости):

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

РОМАНЮК СВЕТЛАНА ГРИГОРЬЕВНА

210295

