

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Қабрижоллов Абдурахим
Национальность қазақ Дата рождения 02.08.2021
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) г. Ақтөбе
Нефтянников д. 10/2
Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Башмекетов Ларса
Место работы матери/ законного представителя мужской
Телефон матери/ законного представителя 87074740474
Ф.И.О. год рождения отца Отелле Айдос
Место работы отца сатшы
Телефоны отца 87074841509
законных представителей _____
Поликлиника прикрепления 177Б
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 наблюдении)

Данные лабораторныхиследование

Күні Дата	Нәтиже Результат	Талдаулар Анализы	Күні Дата	Нәтиже Результат
20.06.24	гем - 118 г/л	Қанды крови		
	г - 4,4 x 10			
	гp - 5,8 x 10			
	СОЭ - 5			
20.06.24	билирубин - 0,7 мг/л	Несепті мочи		
	г - 2-3			
	гm - 4			
	билир. пм - 10/4			
20.06.24	г 12495 отп.	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	Д.С. Взерова
Невропатолог	Д.С. Сау
Окулист	С.С. Сау
Лор	С.С. Сау
Хирург	В.С. Взерова
Психолог	Д.С. Сау
Стоматолог	Д.С. Сау

Эпикриз

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

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

Наследованность отр.

Аллергоанамнез чистое отр.

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

Перенесенные заболевания отр респ. 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- нарисовано

ФР- вн

ДС Взерова

Гр. 4



Дет. сар.
 профилактика

Et

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды
	Код организации по ОКПО
	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а.2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 063/е нысанның медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 063/у утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907

142882/н

Медициналық мекемесі
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2021 жылғы (года) « 05 » 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) Қабра ханов Абдурахман

2. Туған күні (Дата рождения) 02.08.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес; населенный пункт
көшесі (улица) Нертыник үй(дом) 1 корпус 10 пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8778-390-89-99

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					
	егу вакцинация	02.08.21	03.08.21	0,05	0371	Тәлім. Ұйым қалпына Замас - Билем пұтбұла
	қайта егу ревакцинация					Билем - рұб. Билем Замас - рұб. Билем

Полноимелитке қарсы екпе/Прививка против полиомелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
02.08.21	20.08.21	05 км ТХРХИ	8 ж	25.08.22	18020020	2 ж		
02.08.21	18.02.22	05 км ТХРХИ		21.07.23	W0A961m			
02.08.21	19.03.22	05 км ТХРХИ						

Күл, кокжотел, 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	02.08.21	08.08.21	0,5	ТХРХИ	алма	кб	кб	
	02.08.21	18.02.22	0,5	ТХРХИ	алма	кб	кб	
	02.08.21	19.03.22	0,5	ТХРХИ	алма	кб	кб	
Қайта егу Ревакцинация	кв	21.07.23	0,5	W0A961m	пенкта	кб	кб	

* 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.

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, 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 отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	02.08.21	04.08.21	0,5	200023	БГ, КС	КС	КС	
	02.08.21	29.10.21	0,5	130041	УМД	КС	КС	
	02.08.21	29.02.22	0,5	130041	УМД	КС	КС	
Қайта егу Ревакцинация								
		14.03.05.24	0,5	202205027	БГ, А"	КС	КС	

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	
V	28.08.22	0,5	0130M108A	КС	КС	
ДМШ	23.02.24	0,5	0133M058A			

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	
V	28.08.22	0,5	0130M108A	КС	КС	
ДМШ	23.02.24	0,5	0133M058A			

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций) *МВ*

	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	02.08.21	29.10.21	0,5	010072	МВ	КС	КС	
Қайта егу Ревакцинация	02.08.21	29.03.22	0,5	010072	МВ	КС	КС	
	02.08.21	21.08.22	0,5	ЕТ6182	Превенар	КС	КС	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____ Қолы (Подпись) _____
Себебі (Причина) _____

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



Медициналық мекемесі
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
жысанды 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 25.07.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ҚАБРАХИМОВ АБДУРАХИМ АЙДОСҰЛЫ
3. Туган күні (Дата рождения): 02.08.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: Нефтянников, ДОМ: 10/2
5. Медицинское заключение:
На диспансерном учете не состоит.
Эпидокружение чистое.
Диагноз: Здоров.
6. Рекомендации (при необходимости): _____
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
БАЙМУРАТОВА БИБИГУЛ КАДИРОВНА 111892

