

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Кузбаева Маншук

Национальность қазақ Дата рождения 01.07.2001

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) г. Ақтөбе

м/к Блауыз 2, ул. Минаева

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Рахметова З. К

Место работы матери/ законного представителя Капалынский болжы.

Телефон матери/ законного представителя 87418041509

Ф.И.О. год рождения отца Алиметов А.

Место работы отца СНПС Ақтөбе Мунай ГИЗ

Телефоны отца 87074890978

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

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 года														
Рост	90														
Вес	12														
Жалобы	нет														
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Взрослый														
Группа здоровья	II														
Медицинская группа для занятий физкультурой	основ														
Рекомендации	развитие														

интерв. прог

(Для состоящих в поликлинике на диспансерном наблюдений)

Данные лабораторныхиследование

Күні Дата	Нәтиже	Результат	Талдаулар	Анализы	Күні Дата	Нәтиже	Результат
20.06.24	КВ - 118 еке		Канды крови				
	А - 4,4 x 10						
	Тр - 5,8 x 10						
	СОЭ - 5						
20.06.24	Флюор - отп		Несепті мочи				
	А - 2-3						
	Тр - 4						
	Оттн. пч - 10/4						
20.06.24	№ 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

Невропатолог

Окулист

Лор

Хирург

Психолог

Стоматолог

Д.С. Взерова

Дей Сау

С.С. Сау

С.С. Сау

Взерова

С.С. Сау

С.С. Сау

С.С. Сау

Эпикриз

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

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

Наследованность отриц.

Аллергоанамнез чистое отриц.

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

Перенесенные заболевания отриц. 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- нервно

ФР- в а

ДС Взерова

Гр. 1 ф



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	VII 23 - OCT A	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № ҚР ДСМ-175/2020 № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации БА - Зерешной-3		Медицинская документация Форма №065/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

профилактических прививок

2021 жылғы (года) «22» 07 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)

2. Туған күні (Дата рождения)

3. ИИН(ЖСН)

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

көшесі (улица) үй(дом)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

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	01.07.21	01.07.21	0,05	0379600	1 мес - пох ЧМ
	қайта егу ревакцинация					3 мес - пох ЧМ 6 мес - 12 мес -

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рож- дения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
01.07.21	01.07.21	05	13C441K	01.07.21	05	13C441K	01.07.21	05
01.07.21	01.07.21	05	13C441K	01.07.21	05	13C441K	01.07.21	05
01.07.21	01.07.21	05	13C441K	01.07.21	05	13C441K	01.07.21	05

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- ясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	01.07.21	01.07.21	0,5	13C441K	адсорбированный анатоксин	ш	ш	ш
	01.07.21	01.07.21	0,5	13C441K	адсорбированный анатоксин	ш	ш	ш
	01.07.21	01.07.21	0,5	13C441K	адсорбированный анатоксин	ш	ш	ш
Қайта егу Ревакцинация	01.07.21	01.07.21	0,5	13C441K	адсорбированный анатоксин			

* 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

ВР, ВР

	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	01.07.21	01.07.22	0,5	С20004	ВР, ВР	НН	НН	
	01.07.21	04.07.22	0,5	В3С441V	ВР, ВР	НН	НН	
	01.07.21	04.07.22	0,5	В3С441V	ВР, ВР	НН	НН	
Қайта егу Ревакцинация								
	01.07.21	14.08.23	0,5	201103023	ВР			
	01.07.21	14.08.24	0,5	202205024	ВР			

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	
01.07.21	14.08.22	0,5	206020	ВР	НН	
01.07.21	04.07.22	0,5	206020	ВР	НН	
01.07.21	22.02.25	0,5	201506	ВР	НН	

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	
01.07.21	22.02.24	0,5	0131W014	НН	НН	
	20.03.24	0,5	0133W018	НН	НН	

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	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

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

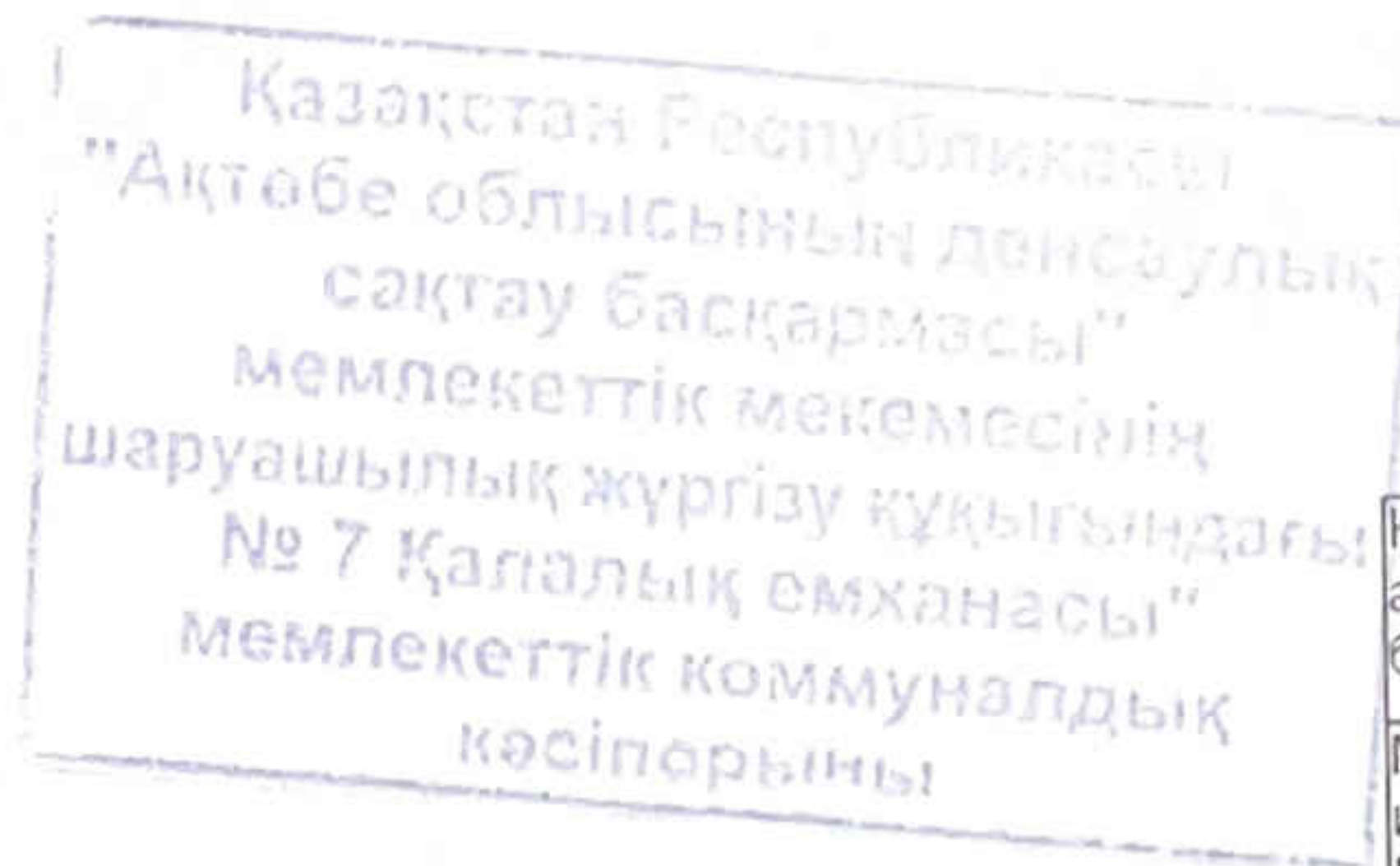
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии 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 01.08.2024г

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №7" на праве хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения Актыубинской области"

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Кузбаева Маншук Нурланкызы
3. Туған күні (Дата рождения): 01.07.2021г.р
РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыубинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: АКТОБЕ, ДАЧНЫЙ КООПЕРАТИВ: Ж/К Блауса2,ул Имашева
4. Мекенжайы (Адрес): 43
5. Медицинское заключение: Здорова. Эпид.окружение чистое.
6. Рекомендации (при необходимости): _____
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ДАВЛЕТБАЕВА ГУЛЬАИМ ГАЗИЗОВНА 226979

