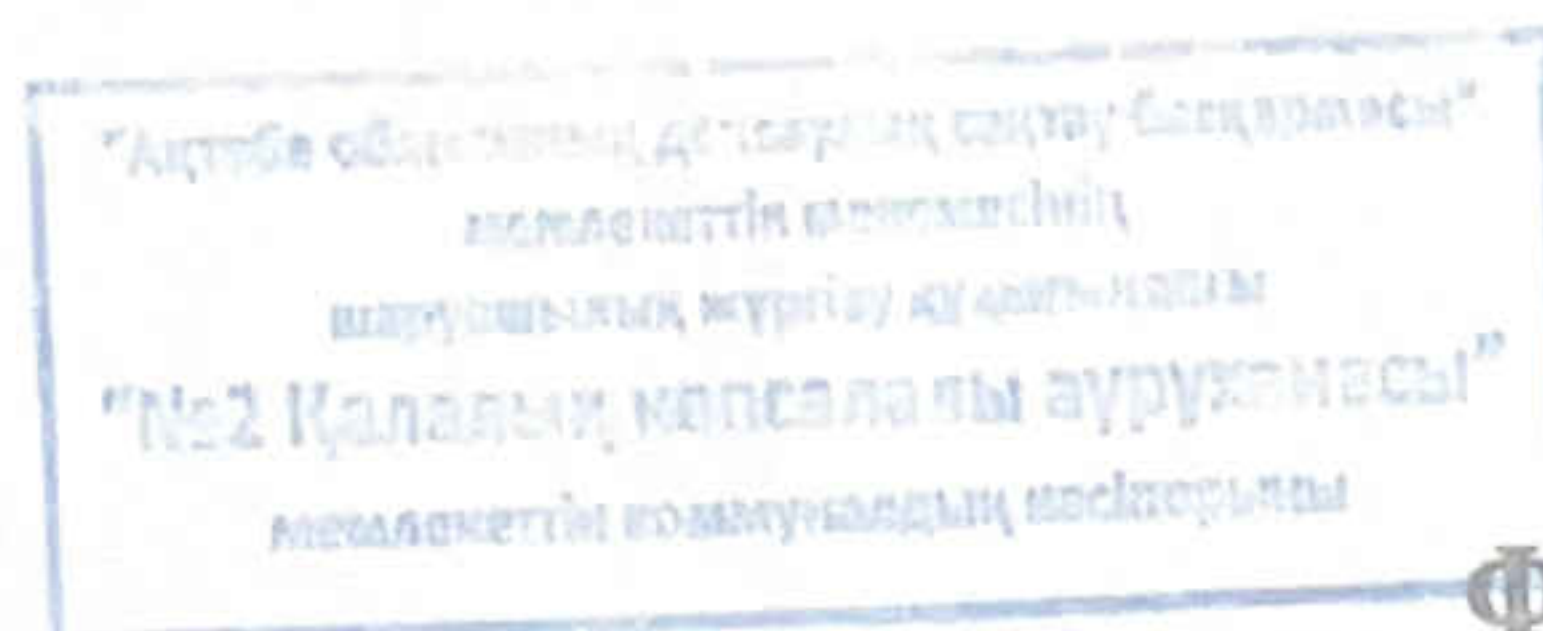




Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Макарбек Мансур

Национальность казак Дата рождения 27.08.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Каратау Абаз 4

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Манатбекова Т.М.

Место работы матери/ законного представителя мушкетер

Телефон матери/ законного представителя 8777 738 8401

Ф.И.О. год рождения отца Макарбек С.А.

Место работы отца Оператор

Телефоны отца 8747 738 8705

законных представителей

Поликлиника прикрепления

Группа крови 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
	+					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

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. Прфилактические осмотры.

[illegible]

(Для состоящих в поликлинике на диспансерном наблюдении)

Данные лабораторныхиследование

Күні Дата	Нәтиже Результат	Талдаулар Анализы	Күні Дата	Нәтиже Результат
20.06.24	КВ - 118 еке А - 4,4 x 10	Қанды крови		
	Жр - 5,8 x 10 СОЭ - 5			
20.06.24	Рлион - отр А - 2-3	Несепті мочи		
	Жр - 4 Отм. пч - 10/4			
20.06.24	№ 12495 отр.	Нәжісті кала		

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

ВЕС

«Қарғалы қалалық ауруханасы»

РОСТ

90 мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны

ИМТ

18,5

ПРОФ осмотр 2024

Педиатр	Д.С. Зверова
Невропотолог	Д.С. Сау
Окулист	С.С. Зверова
Лор	С.С. Зверова
Хирург	Зверова
Психолог	Д.С. Зверова
Стоматолог	С.С. Зверова

Эпикриз

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

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

Наследованность отриц.

Аллергоанамнез чистое отриц.

Из группы риска Мама. 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 везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме

НПР- нервно-мышечная

ФР- в а

ДС Зверова

Гр. 4



Дет. сар.
диетолог

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) «27» 09 есепке алынды (взят на учет) ПГБ

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Мақарбек Мансур

2. Туған күні (Дата рождения) 27.08.2021

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

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		Туган жылы Дата Рождения	Күні дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	01.08.21	03.08.21	0,05	0371	мүге - 4 ай 3 мм мүге 6 мм - 3 мм
	қайта егу ревакцинация	29.11				мүге 7 мм - мүге. 3 мм

**Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита**

Туган жылы Дата рождения	Күні дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні дата	Сериясы Серия
1, 10.08	31.12	27-0930	74/11/15	01.08	м 25.01.23	2 жас - не?	18.02.22	
2, 11.11	24.11.2021	0,590, 0V	В/м 1/0 15.09	1,5	521 м В/м	- м/б.		

**Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка***

	Туган 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	1, 2 жас	24.11.2021	0,5	930747	Тетакс	н/б	н/б	н/б
	2	24.11.2021	0,5	90V	митакакс	н/б	н/б	
	3	12.07.22	05.02	1V	Тетакс	н/б	н/б	
Кайта егу Ревакцинация	19 жас	09.23.05	521	м	Тетакс	н/б	н/б	

*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 кең	кең		
	V2 2.мс	31.03.22	0,5	3с 74, 1	ДПВ кең, кең			
	V3 12.07.05	02.11.22	0,5	3с 74, 1	ДПВ кең, кең			
Қайта егу Ревакцинация								
	V, 17.01.24	05.02.24	0,5	20220	5.027. ВП, А" кең, кең			
	V2 12.09.24	05.09.24	0,5	20, 24.09.013	5Р, 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	013 / 017	кең	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	0137	м 7	кең	кет	

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	V 2	2.мс	0,5	22-25	25, 72	кең, кең		кет, кет
Қайта егу Ревакцинация								
	V2 12.07.22	0,5	6182	привекор	кет			кет
	V3 25.01.23	15013	привекор	м				кет

Қолы (Подпись)

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

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

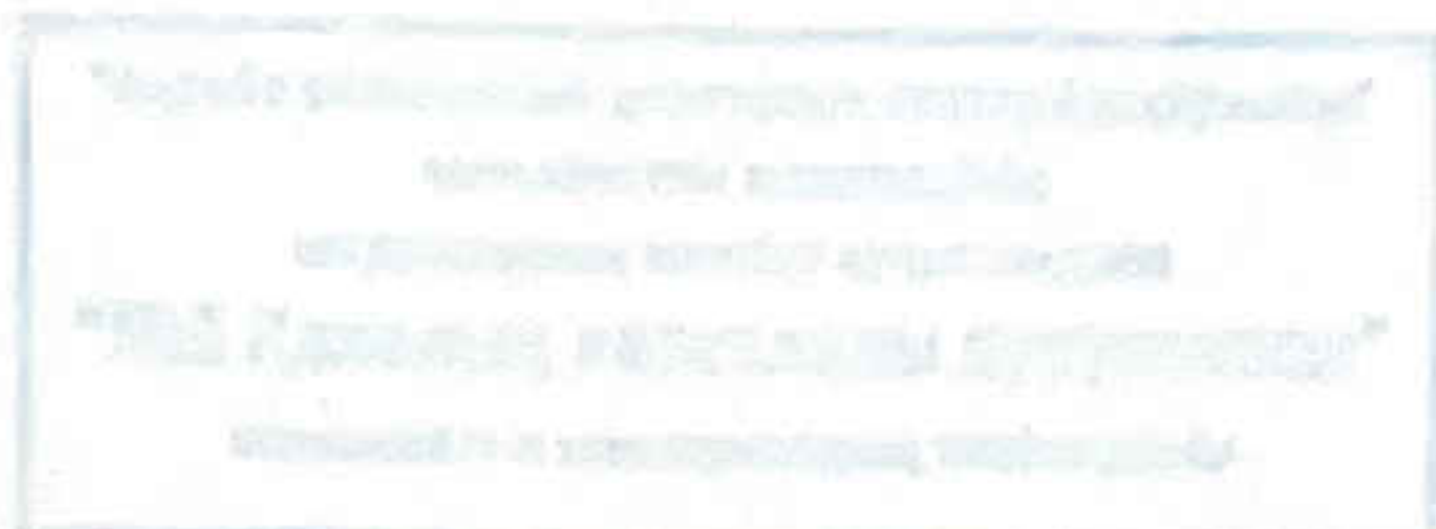
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

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/в
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 24.08.2026жж

Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИИН: _____

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Манарбек Мансур Самуратұлы

3. Туған күні (Дата рождения): 27.08.2021ж

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актобинская ,Каргалы Абая 4

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)