

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Майралибек Аспиянов

Национальность қазақ Дата рождения 23.03.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) п. Ақтобе

СЖТ Геофизик - 2 - 177

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Баймеметов Ларса

Место работы матери/ законного представителя мужской

Телефон матери/ законного представителя 87074740474

Ф.И.О. год рождения отца Отеллис Айдос

Место работы отца сатқушы

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

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 наблюдений)

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

Данные лабораторныхиследование

Күні Дата	Нәтиже	Результат	Талдаулар	Анализы	Күні Дата	Нәтиже	Результат
20.06.24	КВ - 118 е/е		Қанды	крови			
	А - 4,4 x 10						
	Тр - 5,8 x 10						
	СОЭ - 5						
20.06.24	Рлион - 0тф		Несепті	мочи			
	А - 2-3						
	Тр - 4						
	Оттн. пч - 10/4						
20.06.24	№ 12495 Отф.		Нәжісті	кала			

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

ВЕС 12
РОСТ 90
ИМТ 18,5

«Қарғалы қалалық ауруханасы»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны

ПРОФ осмотр 2024

Педиатр	<i>Д.С. Взерова</i>
Невропотолог	<i>Дей Сау</i>
Окулист	<i>С.С. Взерова</i>
Лор	<i>С.С. Взерова</i>
Хирург	<i>Взерова</i>
Психолог	<i>Д.С. Взерова</i>
Стоматолог	<i>С.С. Взерова</i>

Эпикриз

Ребенок от 1 беременности 1 родов. Родился с весом 4500 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. заболевания

При осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизисые чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Переферические лимфоузлы не увеличины. В легких внезикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка нне увеличины. Физиологические отправление в норме

НПР- нормальное

ФР- ва

ДС Взерова

Гр. Ф



Дет. сар. профилактика

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 нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации		Медицинская документация Форма № 063/у утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907

224.6

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 21 жылғы (года) « 03 » 29 есепке алынды (взят на учет)

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

В.А. Украинская

Воп. уч. - 12

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Мейралибек Асман

2. Туған күні (Дата рождения) 25.03 2021 Азаматқаз

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт
көшесі (улица) Геофизик 2 Астана
үй(дом) 1 корпус 1 пәтер(квартира) 171

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)
м.а. 84472988767

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

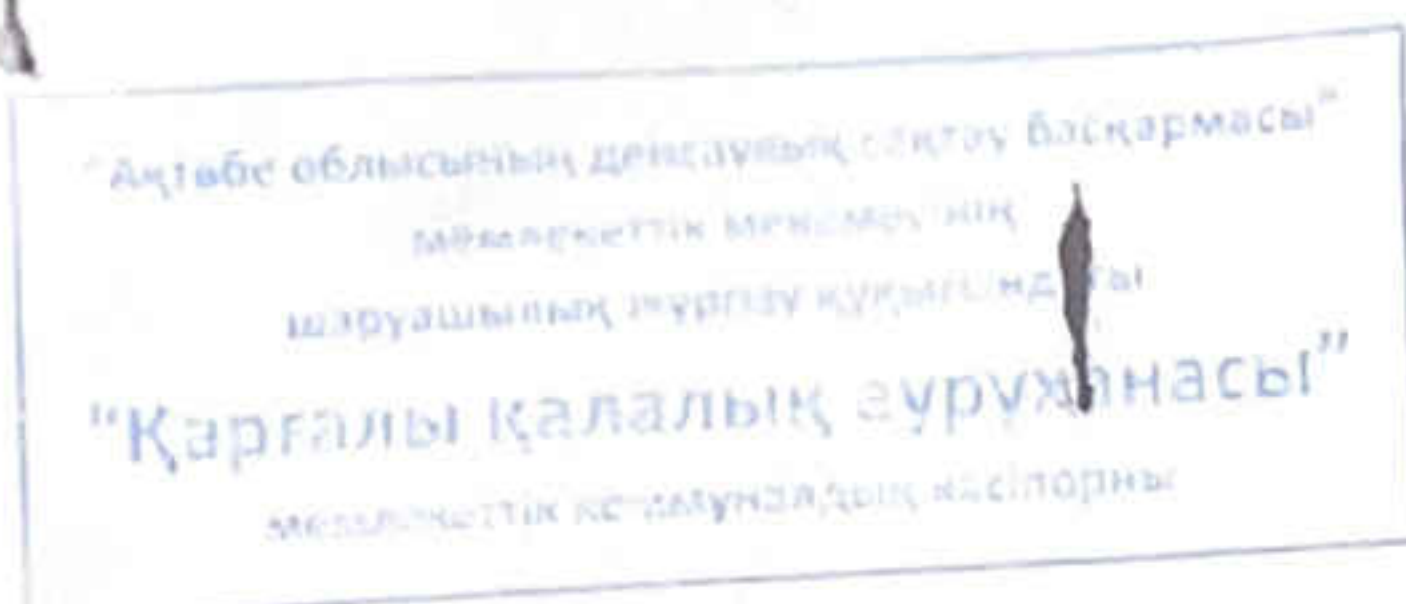
пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	(күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
25.08.22	отр	егу вакцинация	25.03.21	27.03.21	0.05	003790214	1м - температура 3м - температура
12.03.21	2м - отр	қайта егу ревакцинация					6м - температура 3м 12м температура 4м

Полномиелитке 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
25.03.2021	1.01.06.21	13L172V						
	1.23.07.22	180A0020	21					

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	V1	25.03.2021	0.5	23L172V	герсе	сер 5	алд	
	V2	25.03.21	0.5	11.03.2019	нема	ш 5	алд	
	V3	25.03.21	0.5	13.07.21	герсе	ал 5	ш 5	
Қайта егу Ревакцинация	RV1	29.05.23	0.5	W061	нема	ш 5	ш 5	



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) «Д» учете не состоит

Дата выдачи; 10.06.2024г

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Каргалинская городская больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН _____

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

МЕЙРАМБЕК АСЫЛЖАН

3. Туған күні (Дата рождения) 25.03.2021г

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, с/к ГЕОФИЗИК-2-171

5. Медицинское заключение:

Д».учете состоит .С\Д. Н90.3. Эпид окруж чистое. Посещать может в садику

6. Рекомендации (при необходимости):

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

148134

Наурызғали Д.Т

