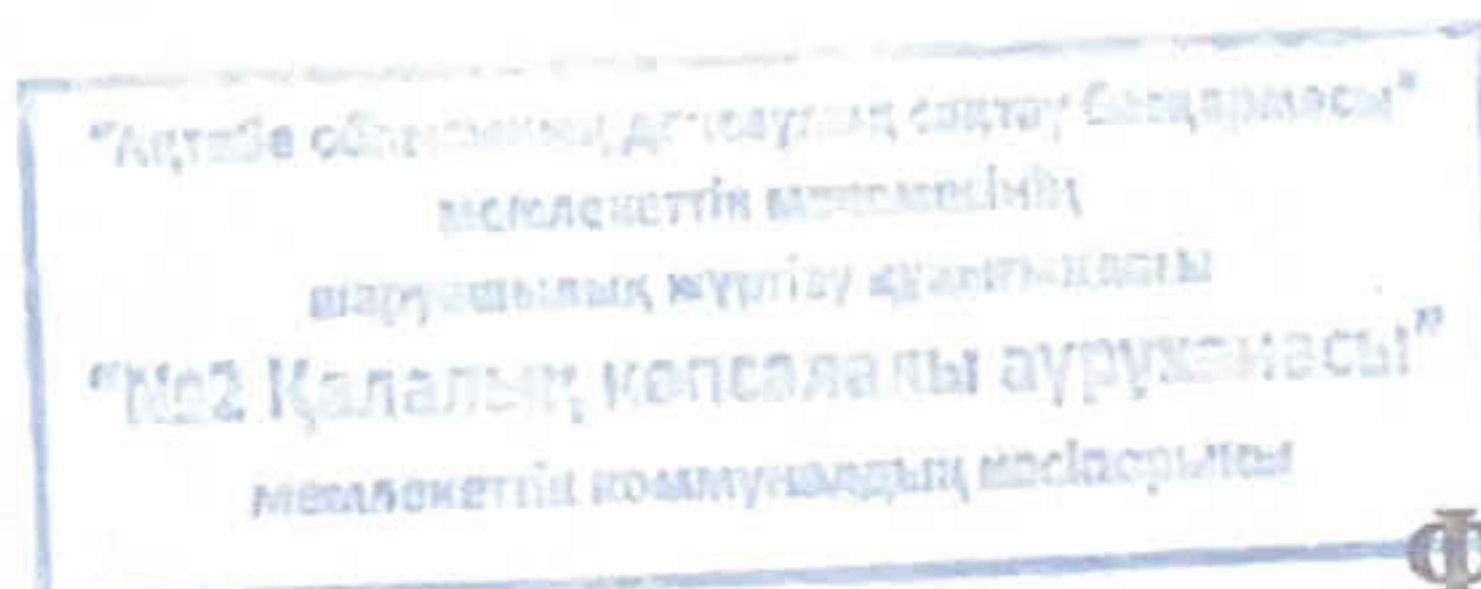




Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Рахматов Молдат

Национальность казах Дата рождения 12.02.2007

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)
3 мкр 10/3 кв 4

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Молматов С. М.

Место работы матери/ законного представителя мушкетер

Телефон матери/ законного представителя 8747 784 8401

Ф.И.О. год рождения отца Исраханов А. Р.

Место работы отца ИП. Жеке ксінкер

Телефоны отца 8747 704 1504

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. Профилактические 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 еке		Қанды крови				
	А - 4,4 x 10						
	Тр - 5,8 x 10						
	СОЭ - 5						
20.06.24	Рлион - 0тп		Несепті мочи				
	А - 2-3						
	Тн - 4						
	Отт. 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

Д/с Сау

Д/с Горел

Сау

Взерова

Д/с Сау

Д/с

Д/с Сау

Д/с

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 Остр

Аллергоанамнез чистое Остр

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

Перенесенные заболевания Остр 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- Маршак

ФР- Ва

Д/с Взерова

Гр. Д/с



Дет. сар
процесс

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 екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

20 21 - жылғы (года) « 12 » 03 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)

Рахматов Мамат

2. Туған күні (Дата рождения)

12.02.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт

3 мкр. 10/3 кв 4

көшесі (улица)

үй (дом)

корпус

пәтер (квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

**Туберкулез ауруына қарсы екеп
Прививка против туберкулеза**

Туберкулез сынамаларын 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	<u>17.06.21</u>	<u>12.02.21</u>	<u>0,05</u>	<u>0371</u>	<u>нұсқа - 4 ай 3 м</u> <u>нұсқа - 3 м</u>
	қайта егу ревакцинация	<u>29.04</u>				<u>нұсқа 1 м - нұсқа 3 м</u>

**Полиомиелитке қарсы екеп
Прививка против полиомиелита**

Туған жылы Дата рождения	Күні дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні дата	Сериясы Серия
<u>1, нұсқа</u>	<u>31.12</u>	<u>27-0930</u>	<u>74/IV</u>	<u>15.06.21</u>	<u>н-25.01.23</u>	<u>2 жас - не?</u>	<u>18.02.22</u>	
<u>нұсқа 2</u>	<u>24.11.2021</u>	<u>0,590, 0V</u>	<u>B/m</u>	<u>15.06.21</u>	<u>0,5521 m</u>	<u>B/m</u>	<u>н-н/б.</u>	

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

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепке дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	<u>1, 2 жас</u>	<u>24.11.2021</u>	<u>0,5.930741</u>	<u>т-25.01.23</u>	<u>2 жас - не?</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	
	<u>2</u>	<u>24.11.2021</u>	<u>0,5 90V</u>	<u>м-танакс</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>		
	<u>3</u>	<u>12.07.22.05.02</u>	<u>IV</u>	<u>танасан</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>		
Қайта егу Ревакцинация	<u>1, 19 жас</u>	<u>09.23.05</u>	<u>521H</u>	<u>танакс</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>		

*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	кең	
	V2 2.08	31.03.22	0,5	30	ЗД, 1 ВДВ кең, кең			
	V3 12.07.05	02.11			ВГП, ВЗ кең кең			
Қайта егу Ревакцинация	V, 17.01.24	05	20220	5.027	ВГ, А кең, кең			
	V2 12.09.24	05	20,21	09.013	БР, 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	кең	

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	кең	

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 қайшы- лықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V2	2.08		31 м	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

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

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

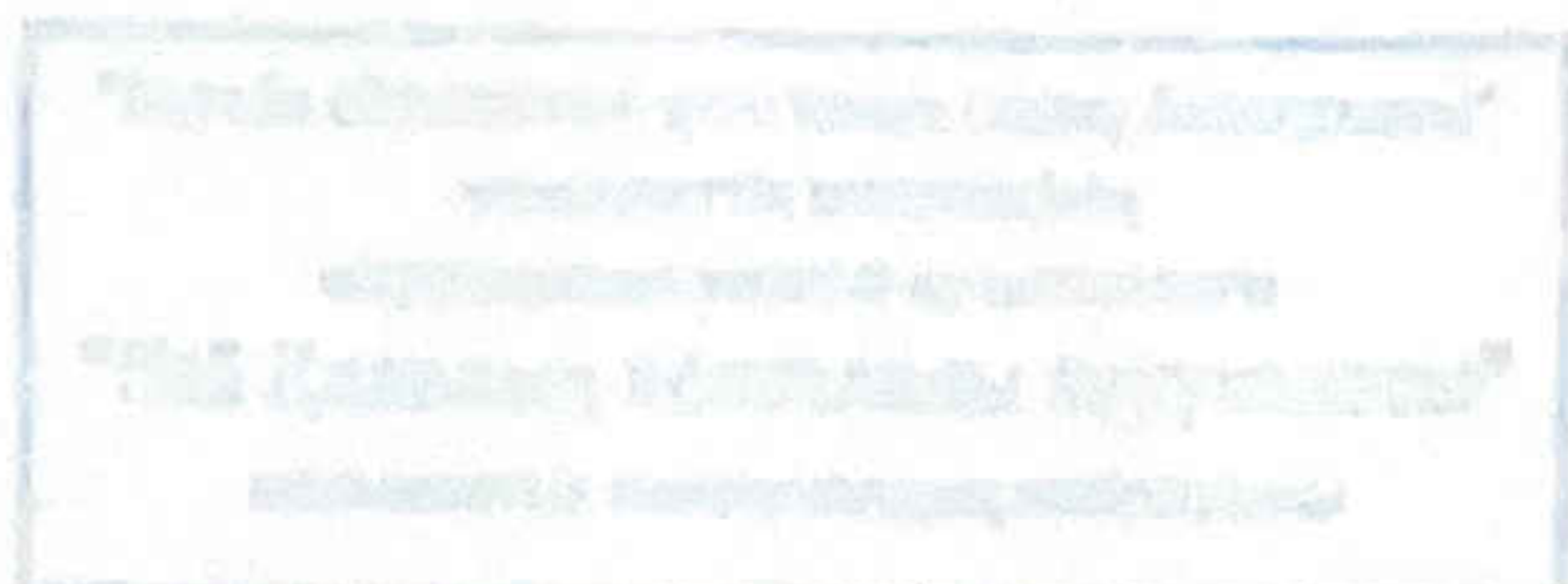
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при 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/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 06.08.2026жж

12.08.2026жуы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИИН:

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

3. Туған күні (Дата рождения): 12.02.2021ж

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актобинская ,3 мкр, 10/3, кв 4

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

К операции противопоказаний нет эпид окружение чистое

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

САРБУПЕЕВА ГУЛЬЖАМИЛА АГНИЕШОВНА

249674

Мөр (Печать)

