

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Серікқали Ғармаша

Национальность қазақ Дата рождения 26.09.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) 2. Ақтөбе

Қаржық, Байғанинов Н. 8/2

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Ғақай Ғиғұл

Место работы матери/ законного представителя тәрбиеші

Телефон матери/ законного представителя 87054871427

Ф.И.О. год рождения отца Отесі Есеті

Место работы отца мұрағат

Телефоны отца 87717871485

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	ГВ - 118 см		Қанды	крови			
	А - 4,4 x 10						
	Жр - 5,8 x 10						
	СОЗ - 5						
20.06.24	Рлион - отп		Несепті	мочи			
	А - 2-3						
	Жр - 4						
	Отп. пч - 10/4						
20.06.24	№ 12495 отп.		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	Д.С. Взерова
Невропотолог	Д.С. Сау
Окулист	С.С. Сау
Лор	С.С. Сау
Хирург	Взерова
Психолог	Д.С. Сау
Стоматолог	С.С. Сау

Эпикриз

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

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

Аллергоанамнез чистое от

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

Перенесенные заболевания от 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- маршевые

ФР- в

ДС Взерова

Гр. 4



Дет. соц. адаптация

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) « 20 » 10 есепке алынды (взят на учет)

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

ПГБ

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

Серікбай Фатима

2. Туған күні (Дата рождения)

26.09.2021

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

Байғанина: 22

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			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>26.09.21</u>	<u>28.09.21</u>	<u>0,05</u>	<u>0371</u>	<u>нұсқа + 4 ай 3 мм</u> <u>нұсқа 6 мм - 3 мм</u>
		қайта егу ревакцинация	<u>29.11</u>				<u>нұсқа 7 мм - нұсқа 3 мм</u>

**Полиомиелитке 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
<u>1, нұсқа</u>	<u>31.12.21</u>	<u>27-0930</u>	<u>741V H/5</u>	<u>01.01.22</u>	<u>2 нұсқа - не?</u>	<u>78.02.22</u>		
<u>2 нұсқа</u>	<u>24.11.22</u>	<u>0,590,0V</u>	<u>B/м</u>	<u>нұсқа 0,5</u>	<u>521 м</u>	<u>6/м</u>		

**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	<u>1, 2 мес</u>	<u>24.11.2021</u>	<u>0,5.93574</u>	<u>1 тәңсә</u>	<u>н/б</u>			<u>н/б</u>
	<u>2</u>	<u>24.11.2021</u>	<u>0,5 90V</u>	<u>митакакс</u>	<u>н/б</u>			<u>н/б</u>
	<u>3</u>	<u>12.07.22.05.02</u>	<u>1V тәңсәкс</u>	<u>н/б</u>				<u>н/б</u>
Қайта егу Ревакцинация	<u>19.09.23</u>	<u>05</u>	<u>521H</u>	<u>митакакс</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		
	V2 2.08	31.03.22	0,5	3с 74, 1	ДПВ кең, кең			
	V3 12.07.05	02.11		Ври В4	кең кең			
Қайта егу Ревакцинация								
	V, 17.01.24	05	20220	5.027.	ВР, А" кең, кең			
	V2 12.09.24	05	20,28.09.073	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	0131	077	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	м7	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 қайшылықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V 2	2.08		31	22 - 25	25,72	кең	кең
Қайта егу Ревакцинация								
	V 2	12.07	22	0,5	6182	привекор	кең	кең
	V3	25.01.23		15013	привекор	м4		кең

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

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

Карта ұйымда қалады.

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

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 19.08.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): СЕРІКҚАЛИ ФАТИМА БЕРІКҚАЛИҚЫЗЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 26.09.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Қарғалинський, АУЛ(СЕЛО): Қарғалы, УЛИЦА: Байғанина Н., ДОМ: 2
5. Медицинское заключение: Эпид окружение чистое
6. Рекомендации (при необходимости):
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: КУБАШЕВА АЙЫМГУЛЬ СЕРИКОВНА 221112

