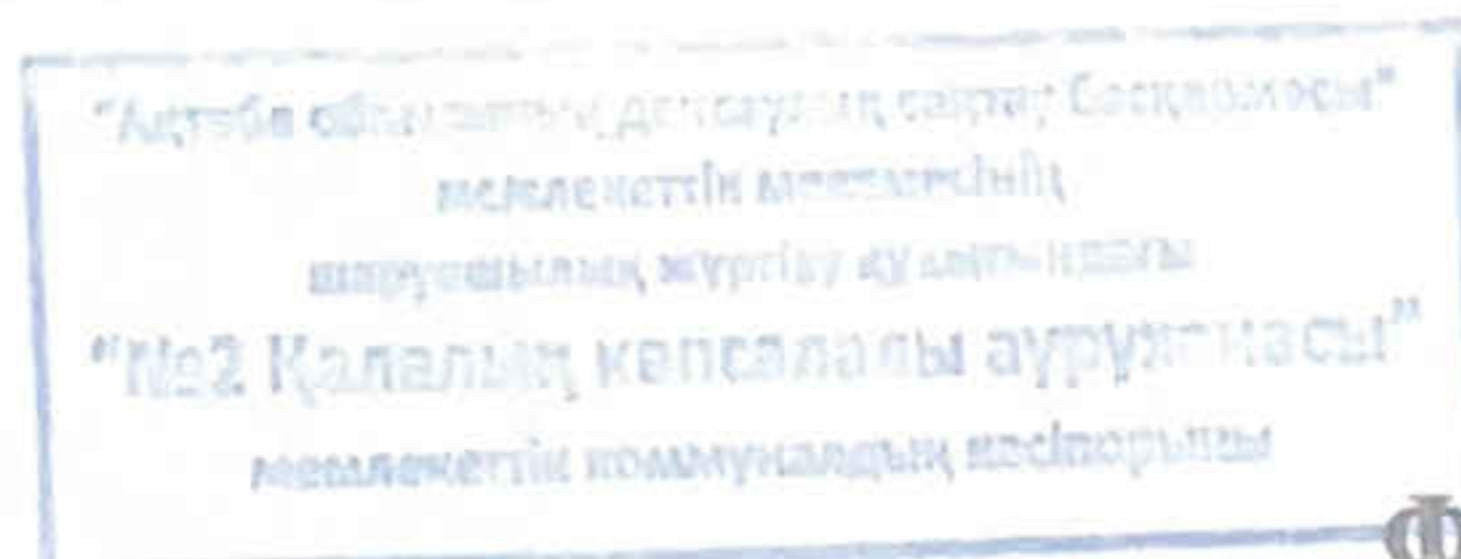




Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Сурбаева Каракат

Национальность казах Дата рождения 20.06.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)
Радак 184

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 Муржанов А. Р.

Место работы отца ИП. Жеке кәсіпкер

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)

Зертханалық зерттеулер деректері.

Күні Дата	Нәтиже Результат	Талдаулар Анализы	Күні Дата	Нәтиже Результат
20.06.24	гем - 118 г/л	Қанды крови		
	г - 4,4 x 10			
	гp - 5,8 x 10			
	СОЭ - 5			
20.06.24	билирубин - 0,7 мг/л	Несепті мочи		
	г - 2-3			
	гm - 4			
	билир. пч - 10/4			
20.06.24	г 12495 0мр.	Нәжісті кала		

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

ВЕС

«Қарғалы қалалық ауруханасы»

РОСТ

мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны

ИМТ

18,5

ПРОФ осмотр 2024

Педиатр	Д.С. Взерова
Невропатолог	Д.С. Сау
Окулист	С.С. Сау
Лор	С.С. Сау
Хирург	В.С. Взерова
Психолог	Д.С. Сау
Стоматолог	Д.С. Сау

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 отр Состоит на «Д»учете не состоит

Перенесенные заболевания отр респ. заболевания

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- нарисован

ФР- в а

ДС Взерова

Гр. Ф



Дет. сар
диагностика

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» 07 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)

2. Туған күні (Дата рождения)

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

көшесі (улица) _____ үй (дом) _____ корпус _____ пәтер (квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны 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>20.06.21</u>	<u>22.06.21</u>	<u>0,05</u>	<u>0371</u>	<u>нүсб - 4 ай 3 ай</u> <u>нүсб 6 ай - 3.н</u>
	қайта егу ревакцинация		<u>29.11</u>				<u>нүсб 1 ай - нүсб. 3.н</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, нүсб</u>	<u>31.12</u>	<u>27-0930</u>	<u>741V H/5</u>	<u>0.1B</u>	<u>м 25.01.23</u>	<u>2 нүсб - нүсб.</u>	<u>18.02.22</u>	
<u>нүсб 1/2</u>	<u>24.11.2020</u>	<u>0,590, 0V</u>	<u>B/м</u>	<u>нүсб 1.0.00</u>	<u>5.521 м 6/</u>	<u>м - н/б.</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>24.11.2020</u>	<u>0,5.9</u>	<u>35791</u>	<u>Тенсасан</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>
	<u>2</u>	<u>24.11.2020</u>	<u>0,5</u>	<u>90V</u>	<u>митакакс</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	
	<u>3</u>	<u>12.07.22.05</u>	<u>02</u>	<u>1V</u>	<u>Тенсасан</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	
Қайта егу Ревакцинация	<u>1</u>	<u>19.09.23</u>	<u>05</u>	<u>527H</u>	<u>митакакс</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	

*Препараттар мына өріптермен 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 қайшыдықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V 15.01.22	16.01.22	0,05	20004	ДПВ кең	кең		
	V ₂ 2 шс	31.03.22	0,5	30	ЗД, 1 ВДВ кең, кең			
	V ₃ 12.07.05	02.11			ВГ, ВЗ кең кең			
Кайта егу Ревакцинация	V, 17.01.24	05	20220	5.027.	ВГ, А" кең, кең			
	V ₂ 12.09.24	05	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 қайшыдықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	V' 25	01.22	0,5	0B1 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 қайшыдықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	V, 25.01.	23	-0,5	0137 ш 7	ш	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 (жүні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V 2	2 шс		31 ш	22-25	25, 72	кең шс	кет кет
Кайта егу Ревакцинация								
	V ₂ 12.07.	22	0,5	6182	привекор	кет		кет
	V ₃ 25.01.	23	15	013	привекор	ш		ш

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

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

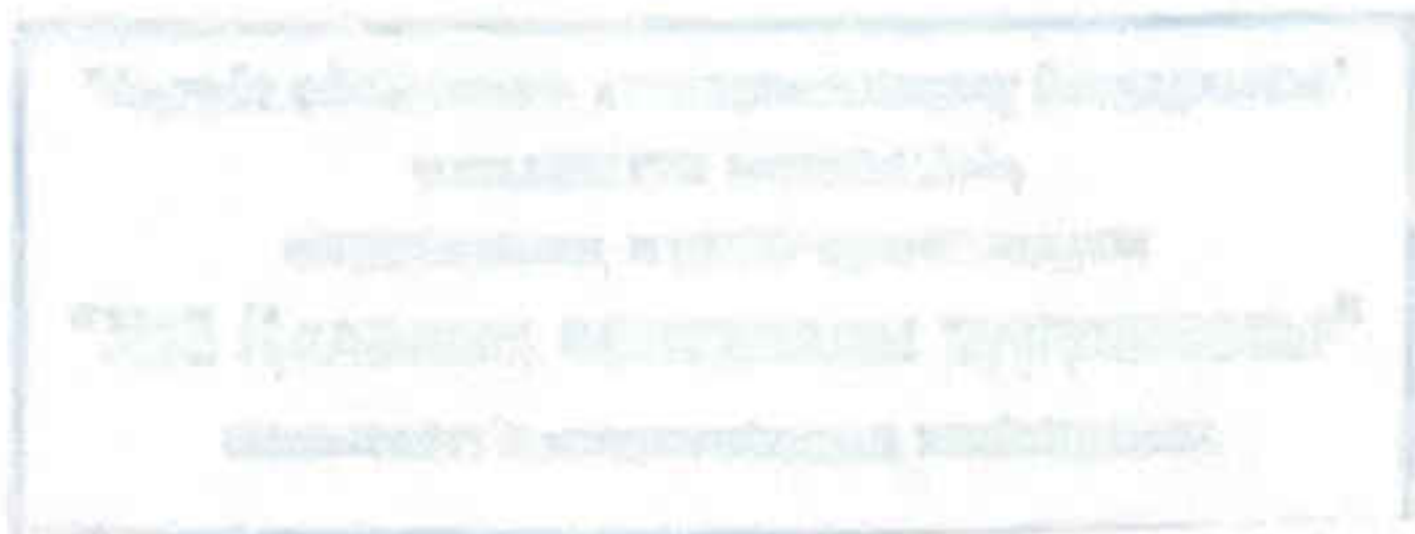
Карта ұйымда қалады.

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

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при вьятии 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 05.08.2026жж

12.08.2026жуы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИИН:

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

3. Туған күні (Дата рождения): 20.06.2021ж

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актыобинская ,Рауан 187

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)

