

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Жаншымович Маршем Аманжолулы

ИИН [REDACTED] рождения

Дата 29.11.2023.

Пол МЧСН

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

г. Астана Нур-сیتی 2-мкр 226-39

Сведения о законных представителях:

Маман Мухамбетжан Маржан Казирбековна

Поликлиника прикрепления МУ «Медикус Центр»

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность нет (да/нет) нет группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) Не состоит на диспансерном учете

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Дошкольная организация		Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
	Общая	Коррекционная				

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) нет

Вид аллергии*

Аллерген

С какого возраста

Год установления диагноза

Примечания

25.05.2026 отр

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевание	Год	Заболевание	Год
Корь	-	Дифтерия	-
Коклюш	-	Туберкулез	-
Скарлатина	-	Эпидемический паротит	-
Брюшной тиф	-		
Ветряная оспа	<u>2026.</u>		
Краснуха	-		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	-		

Таблица 4. Сведения о госпитализации (исключая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская орга
25.05.2026	Операция и травма не было	

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	Профиль	Климатическая

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) врача
от	до			

3. Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карта профилактических прививок" в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР 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" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № № 21820)).

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	25.05.2026
Рост	
Вес	
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	
Группа здоровья	Здоровая
Медицинская группа для занятий физической культурой	2А
Рекомендации	2А

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Сведения о направлении и психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

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

Эпикриз

Өмір анамнезі: Бала II жүктіліктен, II босанудан. Туылгандагы салмагы 3,000, бойы 50 см

Бала жасына сай өсіп жетілуде. «Д» есепте тұрмайды. Аллергоанамнез ерекшеліксіз. Тұқым қуалаушылық аурулары жок. Алдын – ала егулер жасына сай. Ауырған аурулары ориди. вет. оспа 2026г.

Объективті: шағым жок. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері жамылғысы таза, қалыпты. Араны қалыпты. Шеткі л/т ұлғаймаған, ауырсынусыз. Өкпесінде везикулярлі тыныс, сырыл жок. Жүрек тондары анық, ырғақты. Қағу симптомы екі жақта да теріс мәнді. Физиологиялық бөліністер қалыпты. КСі

Дәрігер Зарова



Мед осмотр 2026 год

Невропатолог

Окулист

Лор

Хирург

Педиатр



* Препараттар мына эріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе 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 коклюшная дифтерийно-столбнячная 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 екіе/Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылық Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Енгіген жерде Местная	
Егу Вакцинация	29.11.2023	29.11.2023	0.5мл	03420604	ВГВ	Н/Б	Н/Б
Қайта егу Ревакцинация							

Паротитке қарсы екіе/Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Енгіген жерде Местная	
1.2.2024	04.04.2024	0.5	01310725	КБ	КБ		

Қызылшаға қарсы екіе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күн 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*)	Енгіген жерде Местная	
1.2.2024	04.04.2024	0.5	01310725	КБ	КБ		

Басқа ауруларға қарсы екіе/Прививка против других инфекций

Туған жылы Дата рождения	Күн 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*)	Енгіген жерде Местная	
1.2.2024	04.04.2024	0.5	кадров	превексар	КБ	КБ	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанға дейінгі балалар емдеу және профилактика ұйымында (ЕПУ) толтырылады.

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолдануға тиімсіз, қайтарымсыз қыла беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руках выдается справка с проведенных прививках.

Медициналық мекемесі
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

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 01.01.2026

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

1. ЖСН/ИН

ЖАНГЕЛЬДИНА МАРИЯМ АЛМАТҚЫЗЫ

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

3. Туған күні: 29.11.2023г.

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская Г.АКТОБЕ, сити 2 мкр 22в-39

5. Медицинское заключение:

Здорова

6. Рекомендации (при необходимости): ЭПИД ОКРУЖЕНИЕ ЧИСТОЕ.

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

Баеменова Балбебек Қасымқызы

Мөр
(Печать)