

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Нуртузан Баиқы Ермуртұлы

Национальность қазақ Дата рождения 10.08.2023 п

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Алматы облысы 5а

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Жетібайқы Б.

Место работы матери/ законного представителя КП

Телефон матери/ законного представителя _____

Ф.И.О. год рождения отца _____

Место работы отца _____

Телефоны отца _____

законных представителей _____

Поликлиника прикрепления Заряный 3

Группа крови _____ Резус- фактор _____

Инвалидность (да/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 № 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

Таблица 7. Профилактические осмотры.

[illegible]

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

ВЕС 16
РОСТ 96
ИМТ

ПРОФ осмотр 2024

Педиатр	✓	Здоров
Невропатолог	✓	Суд
Окулист	✓	Суд
ЛОР	✓	Здоров
Хирург	✓	Суд
Психолог	✓	Суд
Стоматолог	✓	Здоров

Эпикриз

Ребенок от 4 беременности 4 родов. Родился с весом 3300 рост 53.

Закричал сразу. Беременность протекала нормально. Растет и развивается соответственно возрасту.

Наследственность нет

Аллергоанамнез чистое

Из группы риска нет Состоит на «Д» учете нет

Перенесенные заболевания простудные

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- соотв. возрасту

ФР- соотв. возрасту

ДС здоров

Гр. II A

Ф.И.О. Платонова

*Препараттар мына өріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбталған, көкжөтел - дифтерия вакцинасы АДС - адсорбталған дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбталған дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД - адсорбталған дифтерия анатоксині АС - адсорбталған 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 қабылдаулар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	19.07.23	19.07.23	0,5 мл	03420444	БГБ	2/15	4/15	
Кайта егу Ревакцинация								

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 қабылдаулар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V, 1999	04.04.20	0,5 мл	01310723		1/15	1/15	

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 қабылдаулар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V, 2009	04.04.16	0,5	01310723	1/15	1/15		

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 қабылдаулар (ауы, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Кайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

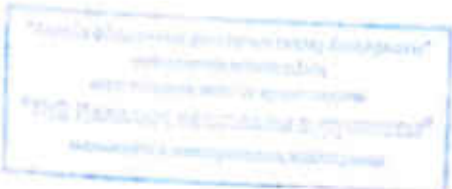
Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

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

Карта ұйымда қалады.

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

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



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 18.08.2026ж

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение "Мед/жус центр"

- ЖСН/ИИН:
- Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Нұртұған Балқыз Ернұрдызы
- Туған күні (Дата рождения): 10.06.2023ж
- Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтобиноская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Карғалинский, АУЛ(СЕЛО): Карғалы, УЛИЦА: Сатпаева К., ДОМ: 80
- Медицинское заключение:
Диагноз: Здоров
- Рекомендации (при необходимости):
К операции противопоказаний нет эпид. окружение чистое
- Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
САРБҮПЕЕВА ГҮЛЬЖАМИЛА АГНИЕШОВНА

