

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка СӘКЕНОВА АЙЛУН ЕРЛАНҚЫЗЫ

ИИН [REDACTED]

Дата рождения 10.03.2023

Пол ☐ мужской ☒ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЪЕЗДАЧ: Актобе, УЛИЦА: АСЖАР,
ДОМ: 17А

Сведения о законных представителях:

Мать МЕДЕТОВА МАДИНА КАЙРАТОВНА

Поликлиника прикрепления У-е "Медикус Центр"

Группа крови II группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☒ нет

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					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	26.04.2025г.
Рост	95
Вес	13
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	1 (здоровые)
Рекомендации	не нужны

* При направлении ребенка на осмотр в поликлинику, кабинет педиатра, психолого-педагогическую консультацию, психолого-медико-педагогическую консультацию (ПМПк) или в другие учреждения для обследования ребенка.

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

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

или

Уильямс Атаум
Наименование организации

ҚҰЖБ бойынша ұйым коды
Қол организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы
«23» қарашадғы № 907 бұйрығымен бекітілген
№ 063/е нысаны медициналық құжаттама
Медицинская документация. Форма № 063/у
утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907

N° 239923

KAPTA

профилактических прививок

20 23 июля (год) и III в. 14

ENDING BALANCE (UNIT IN NET)

(для организованных детей и подростков детского учреждения)

Сахарова Анна Владимировна

10.03, 2023

почтовый адрес: населенный пункт Зимар ЮК у/п(дом) Степаново п/о

vii(nona)

SPORTS

התאריך: 10.10.2019

Mikroproqramın yerləşməsi təsdiqlənir (Отметки о перемене адреса)

8702 975 81-24

Туберкулез ауруына қарсы екіне Прививка против туберкулеза

Умеренно сыпнотифоз Туберкулезное проис		Туған жылы Дата рождения	Қайт Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық, елді мекендік (құн, себебі) Медицинский отдел (дата, причина)
құн дата	наттық результат					
	егу вакцинация	19.03.23	11.03.23	0,05	05716091	1мес - шорт 3мес - шорт
	қайта егу ревакцинация					6мес - шорт 5 мес 12мес - шорт 5 мес

Полномочителге қарсы екіге/Против полномочителге

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
10-III 2013	12.07.23	VBE6DV	11 ж. 23.	2018-24	OBYLHQBWJXCH			
10.III.2013	29 IV	CXBVCM		15X-25	CVINZL			
10.III.2013	28.VI.24	QK3C2B3						

Қуа, қызылтел, егесенге жазсы өңіс/Принципал прото: дүлдерий, көкшөлді, етешініс*

	Туул жылы Дата Регистрация	Куул Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атуу Наименование препарата	Бирок дозу реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайыштыктар Медицинский отдел
						Жылы (Т*) Жылы (Т*)	Егерген жерде Местонах	
Егу Вакцинация	10/10/2013	12.07.83	0,5	VBE501/v	жекоя	4/5	4/5	
	10/10/2013	29/11/84	0,5	ХХХХХХ	пишто	4/5	4/5	
	10/10/2013	28/11/84	0,5	0,5/5083	пишто	4/5	4/5	
Кайтысу Ревакцинация	10/10/2013	15/5/85	0,5	0,5/1810	пишто	4/5	4/5	

• Препараты мыла при термической обработке: АКДС – адсорбированный, коклюш – дифтерия-сифилис-вакцинация, АДС – адсорбированный дифтерия – сифилис-вакцинация, АДС – М-анатоксин-адсорбированный дифтерия-сифилис-вакцинация, скраминация антиген молекул извлекать. АД – адсорбированный дифтерия-анатоксин АС – адсорбированный сифилис-анатоксин, К – коклюш-вакцинация.

• Препараты обозначать буквами: АКДС – адсорбированный, коклюш-дифтерия-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерия-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерия-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированный дифтерия-анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вакцинация против вирусного гепатита

Тутан жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аты Наименование препарата	Ескерте деме реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	10.03.23	10.03.23	0,5	ВЗСДН	ИД	ИД	
	12.07.23	0,5	ВЗСДН	ИД			
Қайта егу Ревакцинация	16.03.23	10.03.23	0,1	ВЗСДН	ИД	ИД	

Вакцинация против паротита

Тутан жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аты Наименование препарата	Ескерте деме реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	10.03.23	26.03.24	0,5	ВЗСДН	ИД	ИД	

Вакцинация

Тутан жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аты Наименование препарата	Ескерте деме реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (еуі, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
10.03.23	26.03.24	0,5	ВЗСДН	ИД	ИД		

Вакцинация

Вакцинация против других инфекций

Тутан жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аты Наименование препарата	Ескерте деме реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (еуі, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	12.07.23	0,5	ВЗСДН	ИД	ИД		
Қайта егу Ревакцинация	10.03.23	26.03.24	0,5	ВЗСДН	ИД	ИД	
	10.03.23	26.03.24	0,5	ВЗСДН	ИД	ИД	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)
Себебі (Причина)

Қолы (Подпись)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымына (ЕПҰ) тапсырылады.
Қаладан (ауданнан) қашқан кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заповируется в детской лечебно-профилактической организации (ДЛПО) при отсутствии ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведении прививки.

Карта остается в организации.



Медициналық мекемесі
«Меликус Центр»
Медицинское учреждение

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027-е нысаны медициналық куәліктеріне

Медициналық документтарға форма № 027-у утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете, не состоит

Дата выдачи 29.05.2026

Уйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение «Меликус Центр»

1. ЖСН/ИИН

2. Пациенттің тегі, атты, әйелінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента)

СӨКЕНОВА АЙЛҰН ЕРЛАНҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения) 10.03.2023

4. Мекенжайы (Адрес) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБІІ ЗНАЧ: Ақтөбе, УЛИЦА: АЮКАР, ДОМ: 17А

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

Ребенок допущен к оздоровительному плаванию в бассейне

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

257468

