

«Карагы каталык ауруханасы»
мамлекеттік коммуналдық
кәсіпорны

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

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Берикмашева Айша Аманжол кызы

Национальность казак Дата рождения 20.03.2004

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Карагы каталык 4 кв 4

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Бригадиров А

Место работы матери/ законного представителя

Телефон матери/ законного представителя 8 771 791570

Ф.И.О. год рождения отца

Место работы отца

Телефоны отца

законных представителей

Поликлиника прикрепления

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) <i>нет</i>				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания
	<i>на пыльцу</i>			
	<i>сез.</i>			

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания.

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			<i>2</i>
Ветряная оспа	<i>2013</i>		
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Дата	Тексеріп-карау деректері Данные осмотра	Үсыныстар	Рекомендации
1	2	3	

Зертханалық зерттеулер деректері

Данные лабораторных исследований

Күні Дата	Нәтиже Результат	Талдаулар Анализы	Күні Дата	Нәтиже Результат
17.06 2025	ШБ - 118 Эритроцит - 4.1 Гемоглобин - 72 ША - 6	Қанды крови		
17.06 2025	См пр. р. м. обм. белок - 10.0 жасыл - 5 жасыл - 10.0	Несепті мочи		
17.06 2025	Секрет ваз. ер ш	Нәжісті кала		

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (ПМПК)

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК
ВЕС - 15	ММХЖЕТТІК КОМУНАЛДЫК КАСІПОРНЫ	
РОСТ - 104		
ИМТ - 15		

ПРОФ осмотр 2025	
Педиатр	
Невропатолог	
Окулист	
Лор	
Хирург	
Психолог	
Стоматолог	

Эпикриз

Ребенок от 7 беременности 7 родов. Родился с весом 3670 г, рост 52 см.

Закричал при рождении. Беременность протекала без осложнений. Растет и развивается соответственно возрасту.

Наследственность по отцу.

Аллергоанамнез чистое.

Из группы риска 7. Состоит на «Дучете» по поводу.

Перенесенные заболевания при рождении.

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-

ФР-

ДС

Гр.

вес - 15 кг
рост - 104 см
ИМТ - 15

тургандар үшін (* Для состоящих в поликлинике на диспансерном наблюдении).



«Қарғалы қалалық ауруханасы»
мем.жекеттік коммунал.
кәсіпорны

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің мемлекеттік атақ берушісі
2020 жылғы "30" қыркүйектің № КР ДСМ-175/2020 бақырғышпен бақыланған № 027/у
медициналық кәсіпорны
Медициналық документация формасы 027/у ұтырылған приказом уполномоченного
лицензии Министерства здравоохранения Республики Казахстан от "30" қыркүйек
2020 года № КР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 18.06.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Қарғалына қалалық аурухана" на
праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН:
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): СЕРІКҚАЛИЕВА АЙША АЙМУРАТҚЫЗЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 20.03.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Қарғалынский, АУЛДЫСЕЛО: Қарғалы,
УЛИЦА: Абая, ДОМ: 4, КВАРТИРА: 4
5. Медициналық қорытынды:
ЗДОРОВА
6. Тапсырыстар (при необходимости):
ЭПИД ОКРУЖЕНИЕ ЧИСТОЕ
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
АЛЖАНОВА АЯГУЛ ҚАЛДЫБАЕВНА 244405



Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республика Казахстан
Министерство здравоохранения
Ұйымның атауы
Наименование организации

ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а.2010 жылғы
«23» қарашадағы № 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

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 21 жылғы (года) «21» 05 есепке алынды (взят на учет)

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)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары 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 БЦЖ вакцинация	20.03.21	22.03.21	0,05	034803214	1ай - пар 4 мм 3ай - пус 4 мм 5ай - пус 5 мм 12ай - пус 5 мм
		қайта егу ревакцинация					

Полномиелитке 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
2021	4/11/21	015	283	6/11/21				
2021	27/01/21	015	471	0,5	6/11			

Күл, көкжетел, 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	V ₁	4/11/21	0,5	283	Геманксил	8/11		
	V ₂	27/01/21	0,5	471	пентаксим	8/11		
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына эріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, кокжетел – 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 – кокжетел вакцинасы.

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-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 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	2003.08.25	2003.08.25	0,5	15004	ВГ, В	Ж	Ж	
	V2	21.11.04	0,5	283	ВГ, В	Ж	Ж	
Қайта егу Ревакцинация	V1	24.02.05	0,5	202309013	ВГ, В	Ж	Ж	

КМЦ

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	1.27.09.23	0,5	0131	Ж		

КМЦ

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	1.27.09.23	0,5	0131	Ж		

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 (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1	27.09.23	0,5	6087	древесина	Ж		
Қайта 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 взятии ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта остается в организации.