

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Аманжолдин Абдрахман

Национальность қазақ Дата рождения 30.09.2021 ж

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) _____

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Бурмалева Асият

Место работы матери/ законного представителя Боркитин В. София

Телефон матери/ законного представителя 87017091916

Ф.И.О. год рождения отца _____

Место работы отца _____

Телефоны отца _____

законных представителей _____

Поликлиника прикрепления Медицина

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)				
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

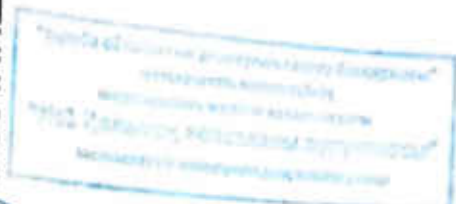
ФР- соотв. возрасту

ДС здоров

Гр. II A.

Врач педиатр





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/у
нұсқасы 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 21.04.2025ж

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/МИН:
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Амангелдіұлы Абдураман
3. Тұған күні (Дата рождения): 30.09.2021ж
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, 3 микрорайон 11в

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

К операции противопоказаний нет эпилепсия чистое

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

САРБҮТТЕЕВА ГУЛЬЖАМИПА АГНИЕШОВНА

249673



Мөр (Печать)

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқарушының 2020 жылғы «30» қазындағы №ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанда медициналық құжаттың
Медицинская документация Форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №ҚР -175/2020

**Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

20 22 жылғы (года) « 01 » 10 есепке алынды (изят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения)

ПГБ

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Нисангелдіұлы Нұдрахман
2. Туған күні (Дата рождения) 30.09.2021 жол
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)

көшесі (улица) Жұр Сетіс 3 үй (дом) 110 корпус _____ пәтер (квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

**Туберкулез ауруына қарсы екіпел
Прививка против туберкулеза**

Туберкулез сынамаларын Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата Рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайтыстықтар (күні, себебі) - Медицинский отвод (дата, причина)
күні Дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	<u>24.12.2021</u>	<u>28.12.2021</u>	<u>0.05</u>	<u>0371</u>	<u>нәсі - 4 ай 3 күн</u>
	қайта егу реактивация	<u>28.12</u>				<u>нәсі 6 ай - 3 күн</u>
						<u>нәсі 1 ай - 4 күн</u>

**Полиомиелитке қарсы екіпел
Прививка против полиомиелита**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
<u>V, 2021</u>	<u>28.12.21</u>	<u>083</u>	<u>8 ай 14 күн</u>	<u>01.01</u>	<u>1425</u>	<u>1.1.23</u>	<u>2.1.23</u>	<u>1.1.23</u>
<u>2021</u>	<u>8.06.22</u>	<u>05</u>	<u>8 ай 18 күн</u>	<u>19.08.23</u>	<u>95</u>	<u>8.1.24</u>	<u>8.1.24</u>	<u>8.1.24</u>

**Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екіпел
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка***

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпелге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтыстықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерге Местная	
Егу Вакцинация	<u>V, 2021</u>	<u>28.12.21</u>	<u>0.05</u>	<u>0307418</u>	<u>Тексерілген</u>	<u>нәсі</u>	<u>нәсі</u>	
	<u>V2</u>	<u>8.06.22</u>	<u>0.05</u>	<u>0101</u>	<u>Тексерілген</u>	<u>нәсі</u>	<u>нәсі</u>	
	<u>2/3</u>	<u>12.01.22</u>	<u>0.05</u>	<u>0215</u>	<u>Тексерілген</u>	<u>нәсі</u>	<u>нәсі</u>	
Қайта егу Ревакцинация	<u>R1</u>	<u>19.09.23</u>	<u>0.05</u>	<u>5214</u>	<u>Тексерілген</u>	<u>нәсі</u>	<u>нәсі</u>	

*Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбцияланған, жекжеле - дифтерия вакцинасы АДС - адсорбцияланған, АД - дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД - адсорбцияланған дифтерия анатоксині АС - адсорбцияланған сіреспе анатоксині, К - жекжеле вакцинасы.
*Препарат белгілеуі: АКДС - адсорбцияланған, коклюшно-дифтерия-столбняқтық вакцина, АДС - адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксині, АД - адсорбцияланған дифтерия анатоксині, АДС-М-анатоксин - адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксині с ұмшылған анатоксинмен, АД - адсорбцияланған дифтерия анатоксині, АС - адсорбцияланған столбняқтық анатоксині, К - коклюштық 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 қайыпдықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V ₁ 15.01.22	16.01.22	0,5	20004	ВПВ	неб	неб	
	V ₂ 21.03.22	21.03.22	0,5	85741	ВПВ	неб	неб	
	V ₃ 12.07.22	12.07.22	0,5	04V	ВПЧ В	неб	неб	
Қайта егу Ревакцинация	V ₁ 17.01.24	17.01.24	0,5	202205027	ВПЧ В	неб	неб	
	V ₂ 12.08.24	12.08.24	0,5	202209013	ВПЧ В	неб	неб	

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 қайыпдықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	V ₁ 25.01.22	25.01.22	0,5	01310015	неб	неб	

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 қайыпдықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	V ₁ 25.01.23	25.01.23	0,5	01310015	неб	неб	

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 қайыпдықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V ₂ 21.03.22	21.03.22	0,5	85741	превексар	неб	неб	
Қайта егу Ревакцинация	V ₂ 12.07.22	12.07.22	0,5	6182	превексар	неб	неб	
	V ₃ 25.01.23	25.01.23	0,5	15013	превексар	неб	неб	

Қолы (Подпись)

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады. Карта ұйымда қалады.
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при записи ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.