

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Кузнецов Дарья Давидовна

Национальность русск Дата рождения 20.08.2021 г

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) 3 мкр 10 дк
д.б. 58

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Емисова А.И. 1988

Место работы матери/ законного представителя ФХ

Телефон матери/ законного представителя —

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)				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания
	<u>—</u>			

Эпикриз

Өмір анамнезі: Бала 8 жүктіліктен, 7 босанудан. Туылғандағы салмағы 3240, бойы 54 см

Бала жасына сай өсіп жетілуде. «Д» есепте тұрмайды. Аллергоанамнез ерекшеліксіз. Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ. Алдын – ала егулер жасына сай. Ауырған аурулары өпмез

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

Дәрігер
Ерпейсова Г.К.

Мед осмотр 2024 год

Невропатолог

Окулист

Лор

Хирург

Педиатр

Зероб
Киссау
Зероб
Киссау



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/в 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 26.06.2026ж

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИИН:

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Қуаныш Дария Данияровна

3. Туған күні (Дата рождения): 20.08.2021ж

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, 3 микрорайон 10 дом, кв 58

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

К операции противопоказания нет эпид окружение чистое

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

САРБУПЕЕВА ГУЛЬЖАМИЛА АГНИЕШОВНА

249673

Мер (Печать)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы «30» қазандағы №ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №ҚР -175/2020

**Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

20 22 жылғы (года) « 01 » 08 есепке алынды (взят на учет)

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

ПГБ

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Туғанов Фарида

2. Туған күні (Дата рождения) 20.08.21 жыл

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт

көшесі (улица) Мур Сити Таскы үй (дом) 30 корпус 64 пәтер (квартира)

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

**Туберкулез ауруына қарсы екеп
Прививка против туберкулеза**

Туберкулез сынамаларын Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата Рождения	Күні дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	<u>20.08.21ж</u>	<u>26.08.21</u>	<u>0,05</u>	<u>0371</u>	<u>нүсә - 4 ай 3 ж</u> <u>нүб 6 ай - 3 ж</u>
		қайта егу ревакцинация	<u>29ж</u>				<u>нүб 1 ж - нүб. 3 ж</u>

**Полиомиелитке қарсы екеп
Прививка против полиомиелита**

Туған жылы Дата рождения	Күні дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні дата	Сериясы Серия
<u>1, нүб</u>	<u>31.12</u>	<u>27-0930</u>	<u>74VH/5</u>	<u>6.12</u>	<u>м-25.01.23</u>	<u>2 ж - нүб</u>	<u>7.2.02.22</u>	
<u>нүб 12</u>	<u>8.06.22</u>	<u>0,560,0V</u>	<u>B/м</u>	<u>нүб 12.05.21</u>	<u>м - нүб</u>			

**Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екеп
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка***

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепке дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	<u>1, 2 мес</u>	<u>31.03.</u>	<u>22</u>	<u>0,5.930741</u>	<u>Таскы</u>	<u>нүб</u>		<u>нүб</u>
	<u>2</u>	<u>8.06.22</u>	<u>0,5</u>	<u>90V</u>	<u>м-таскы</u>	<u>нүб</u>		
	<u>3</u>	<u>12.07.22</u>	<u>0,5</u>	<u>02.1V</u>	<u>таскы</u>	<u>нүб</u>		
Қайта егу Ревакцинация	<u>12, 19</u>	<u>09.22.</u>	<u>05</u>	<u>52TH</u>	<u>м-таскы</u>	<u>нүб</u>		<u>нүб</u>

*Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбтелген, кокжетел - дифтерия вакцинасы АДС - адсорбтелген дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мәшгері азайтылған. АД - адсорбтелген дифтерия анатоксині АС - адсорбтелген сіреспе анатоксині, К - кокжетел 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 қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V 15.07.22	16.01.22	0,05	20004	ДПВ кем	кем	кем	
	V2 2.08	31.03.22	0,5	30	ЗД, 1 ВДВ кеб, кеб			
	V3 12.07.05	02.11	30	34	кеб кеб			
Қайта егу Ревакцинация								
	V, 17.07.24	05	20220	5.027.	ВД, А" кеб, кеб			
	V2 12.09.24.	05	20,28.09.073	5Р, А"	кем кем			

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 қайшылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V'25	01.22	0,5	031	077	кеб	кет	

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 қайшылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V,	25.07.	23	-0,5	0137 m 7	сиф	көб	

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 қайшы- лықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V 2	2.08	31	22	-25	25,72	кеб кеб	кем кем
Қайта егу Ревакцинация								
	V2 12.07	22	0,5	6182	привекор	кет	кет	кет
	V3 25.07.23	15	013	привекор	м			кет

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____

Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

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

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

Карта ұйымда қалады.

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

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

Карта остается в организации.