

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Алиев Алим

ИНН

01.08.2021

Дата рождения

Пол

муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Бухарский 2 Бокситовый район

Сведения о законных представителях:

Алиев Алим - муж 778533 7296

Поликлиника прикрепления

7100 Бухарский

Группа крови 2 Резус-

фактор +

Инвалидность (да/нет)

нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете

(да/нет) нет

Диагноз (код МКБ-10)*

нет

Дата взятия на диспансерный учет

не состоит

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

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

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) врача
от	до			

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарлы тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері 5-7 жаста
(мектепке барар алдында)

Данные плановых углубленных медицинских осмотров в возрасте 5-7 лет(перед школой)

Параметрлері Параметры	3 жаста В 3 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6жаста) За 1 год дошколы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында (7 ж) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования			
Баланың жасы/Возраст ребенка на момент обследования			
Бойы/рост			
Салмағы/вес			
Шағымы/ жалобы			
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр	дені сәлем		
Хирург ортопед	дені сәлем		
Офтальмолог	дені сәлем		
Оториноларинголог	дені сәлем		
Невропатолог	дені сәлем		
Стоматолог	дені сәлем		
Өзге де мамандар/Другие спец.			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс)			
Лабораторные данные (общий анализ крови, мочи, кал на я/глист)			
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз			
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития			
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка НПР			
Денсаулық тобы Группы здоровья			
Дене шынықтырумен айналысатын медициналық топ Медицинская группа для занятий физкультурой			
Спортпен балдық немесе спорттық бимен айналысуға ұсынымдар Рекомендации к занятиям спортом, больными или танцами	Спорттың түрі (көрсетілісін) Вид спорта (указать)	Айғақталған/ шектелген/ қарсы айғақталған (астын сызу керек) Показано ограничено против. (подчеркнуть)	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білдім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов			
Қолы/Подпись			

Эпикриз

Дата: 19.12.24Ребенок от 2 беременности, от 2 родов.Родился(лась) с весом 3300 кг, ростом 55 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит да Контакт с tbs —.На «Д» учёте не состоит

Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний: ОРЗ

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме

Диагноз: здоровНПР нетФР- с/дГруппа здоровья: 2

Школу/Детсад посещать может

Врач:

Зав.ПМСП:





Оздоровительный центр
«КУАНЫШ»
САУЫҚТЫРУ ОРТАЛЫҒЫ
№ « » 20

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-1/6/2020 Бұйрығымен бекітілген № 027/6 нысанда медициналық құжаттама

Медициналық документация форма № 027/у утөзілгендігіне приказым исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-1/6/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 19.12.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Куаныш"

1. ЖСН/ИИН: _____

2. Пациенттің төп, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Өзімгали Расул

3. Туған күні (Дата рождения): 01.08.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, БЛАГОДАРНЫЙ Қазылжар 2 учб

5. Медицинское заключение: _____

Диагноз: Здоров

6. Рекомендации (при необходимости): _____

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

Байқадамова ЖЖ

Мөр
(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 ДСМ -175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

57/21

20 21 жылғы (года) « 5 » 08 есепке алынды (взят на учет)

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

ВН Кожинская

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Әзімжан Рәсүл

2. Туған күні (Дата рождения) 1.08.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт
көшесі (улица) Кой 2 үк 603
үй(дом) корпус пәтер(квартира)

мәшһә - 2

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

8-708-602-48-80

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					
R-N 4.04.23-921	Есептеу	1.08.21	2.08.21	0,05	0370 0050	1 шешіс 3 шешіс 6 шешіс 12 шешіс
СПР Россия	07040921					пәтер пәтер пәтер пәтер
	кайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе/Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сер Се
01.08.21	01.09.22	05 3 E 021V	аджескивкелв	03.08.21	05 3 E 021V	аджескивкелв	03.08.21	02
03.08.21	03.10.22	05 3 E 021V	аджескивкелв					
19.09.23	19.09.23	05 3 E 501V	аджескивкелв					

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе/Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Егу Вакцинация	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медици кайшылт Медици отв
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1	01.08.21	01.09.22	05	3 E 021V	аджескивкелв	не	не	
2		03.11.22	05	3 E 021V	пекит 9	не	не	
3		19.09.23	05	3 E 501V	аджескивкелв	не	не	
Кайта егу Ревакцинация								

- * Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – 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 – көкжөтел 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		Медицина қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1.08.21	1.08.21	0,5	20004	ВТБ	н/д	н/д	
	1.08.21	1.08.21	0,5	35021	адсорбированный ВТБ	н/д	н/д	
Қайта егу Ревакцинация								
	15.11.23	15.11.23	0,5	ВУМНО983	ВТБ	н/д	н/д	

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	
12.5.мек	23.01.23	0,5	В13W017	н/д	н/д	ЕПТК
Тур	20.12.23	0,5	В13W0013	н/д	н/д	

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	
12.5.мек	23.01.23	0,5	В13W017	н/д	н/д	ЕПТК

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		Медицинал қайшылық (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причи
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	12.5.мек	23.01.23	0,5	Е6182	Превенар-13	н/д	н/д	
Қайта егу Ревакцинация		19.09.23	0,5	А2168	Превенар-13	н/д	н/д	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

Қолы (Подпись)

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.