

Медицинское учреждение
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (или его наличие) ребенка

ИНН

Дата рождения

Пол

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Абу Саур Даширұлы
тел: 84764434130

Сити 3 - РН-270

Сведения о законных представителях:

Мать, Абураш Азизов, 14.02.1994, не радн

Отец, Абураш Дашир, 15.10.1986, альпинист

Подклиника прикрепления

Группа крови

Резус-фактор

Инвалидность (да/нет)

группа

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 (есть/нет) <i>нет</i>				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевание	Год	Заболевание	Год
Корь	7 2006	Дифтерия	—
Коклюш	—	Туберкулез	—
Скарлатина	—	Эпидемический паротит	—
Брюшной тиф	—		
Ветряная оспа	—		
Краснуха	—		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	—		

Эпикриз

Өмір анамнезі: Бала II жүктіліктен, II босанудан. Туылгандагы салмагы 3385 бойы 53 см

Бала жасына сай өсіп жетілуде. «Д» есепте тұрмайды. Аллергоанамнез ерекшеліксіз. Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ. Алдын – ала егулер жасына сай. Ауырған аурулары ОРЗ, ОРВИ, көрмө ? 2026

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 симптомдары екі жақта да теріс мәнді. Физиологиялық бөліністер қалыпты. Түпкел мен иш реті бұзылмайды.
ОРЗ дені сау. Д.т. 08

Дәрігер



Мед осмотр 2026 год

Невропатолог

О.А. 08.05.2026

Окулист

26.05.2026 Т.А. рино 50

Тор –

Острый перитонит

Хирург

дені сау 07

Педиатр

Д.А. Зарков

Бекжанова Б.А. 08.05.2026



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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің
міндегін атқарушының 2020 жылғы «30» қазандағы №ҚР
ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/с нысанды
медициналық құжаттама
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

2023 жылғы (года) 26, 10 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 ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екеп/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 вакцинация	23.10.23	25.10	0,5	0372	Имун - пог. Зини
	кайта егу ревакцинация	28				Зини - пог. Зини
						Биле - пог. Зини
						100 - пог. Зини

Полиомиелитке қарсы екеп / Прививка против туберкулеза

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
2023	13.05.24	0,5	23V	10				

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	13.05.24	0,5	23V	10	Коклюш	НБ	НБ	
Кайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АД – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында 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.

Вирусгі гепатитке қарсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күн 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 23.10.23	20.10	0,5	0341	БГТЗ	НД	НД	
	V ₂ 13.05.24	0,5	183V	БГ.Б		НД	НД	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
23.10.23	14.05.26	0,5	0135H006A	НД	НД	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
23.10.23	14.05.26	0,5	0135H006A	НД	НД	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V ₁ 13.05.24	0,5	9430	Крившар		НД	НД	
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____

Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

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

Қаладан (ауданнан) кіншікел кездесуіне туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

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

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

Карта останется в организации.



Медициналық мекемесі
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
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 О состоянии здоровья

Дата выдачи 02.06.2026

Үйімнің атауы Наименование организации Медицинское учреждения "Медикус Центр"

1. ЖСНИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АБУ САИД ДАМИРУЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 23.10.2023
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Каргалинский, ЖИЛОЙ МАССИВ: Ақтөбе Сити, МИКРОРАЙОН: Ақтөбе Сити, ДОМ: 12Н

5. Медицинское заключение:

Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпидокружение чистое

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

ҚУТТЫБАЙ ЖАНАР БЕРІКБЕКОВЫ

257470

(Член) (Печать)
Мед