

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

Ф.И.О. ребенка Авбоп Агума

Национальность Радух Дата рождения 21.10.2023

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Надсолнов А.С.

Место работы матери/ законного представителя д.с.р.б. об.г.у.м.

Телефон матери/ законного представителя 8 704 906 573

Ф.И.О. год рождения отца Иванов Иван Е. 1945

Место работы отца ЗНП

Телефоны отца 874295536.92

законных представителей

Поликлиника прикрепления ТОО «Асыл мед»

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

Таблица 7. Профилактические осмотры.

параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет	от 7 до 8 лет	от 8 до 9 лет	от 9 до 10 лет	от 10 до 11 лет	от 11 до 12 лет	от 12 до 13 лет	от 13 до 14 лет
дата обследования	7.08.2022										
возраст ребенка (на момент осмотра)	3 года										
рост	93 см										
вес	13,8 кг										
температура	36,5										
сердцебиение	100										
артериальное давление	100/60										
лабораторные исследования	гемоглобин, гематокрит, эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, СОЭ, глюкоза, холестерин, креатинин, мочевина, мочевая кислота, витамин Д, витамин В12, витамин С, витамин Е, витамин К, витамин А, витамин РР, витамин В6, витамин В1, витамин В2, витамин В5, витамин В9, витамин В12, витамин В15, витамин В17, витамин В18, витамин В19, витамин В20, витамин В21, витамин В22, витамин В23, витамин В24, витамин В25, витамин В26, витамин В27, витамин В28, витамин В29, витамин В30, витамин В31, витамин В32, витамин В33, витамин В34, витамин В35, витамин В36, витамин В37, витамин В38, витамин В39, витамин В40, витамин В41, витамин В42, витамин В43, витамин В44, витамин В45, витамин В46, витамин В47, витамин В48, витамин В49, витамин В50, витамин В51, витамин В52, витамин В53, витамин В54, витамин В55, витамин В56, витамин В57, витамин В58, витамин В59, витамин В60, витамин В61, витамин В62, витамин В63, витамин В64, витамин В65, витамин В66, витамин В67, витамин В68, витамин В69, витамин В70, витамин В71, витамин В72, витамин В73, витамин В74, витамин В75, витамин В76, витамин В77, витамин В78, витамин В79, витамин В80, витамин В81, витамин В82, витамин В83, витамин В84, витамин В85, витамин В86, витамин В87, витамин В88, витамин В89, витамин В90, витамин В91, витамин В92, витамин В93, витамин В94, витамин В95, витамин В96, витамин В97, витамин В98, витамин В99, витамин В100										
рекомендации	сбалансированное питание, физическая активность, регулярные медицинские осмотры										



направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (ПМПК)

Таблица 8. Сведения о

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

ПРОФ осмотр 2026г	
Педиатр	
Невропатолог	<i>ММА семей ребенка</i>
Офтальмолог	
Отоларинголог	<i>Слух ф</i>
Хирург	
Психолог	
Стоматолог	<i>Здоров</i>



Эпикриз

Ребенок от *11* беременности *IV* родов. Родился с весом *3,400* рост *50 см*.

Закричал сразу. Беременность протекла нормально. Растет и развивается соответственно возрасту.

Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез без особенностей. *Прививки по календарю*

Из группы риска-1 Состоит на «Д» *не состоит*. Перенесенные заболевания - ОРЗ

При осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологическое отправление в норме.

НПР-По возрасту

ФР- По возрасту

ДЗ: *ММА семей ребенка*

Гр *II* группа



Ребенок здоров, в развитии.
Дополнительно: Зубы
всех зубов нет

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Ұйымның атауы Наименование организации	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «30» қазандағы № 175 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 065/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175

КАРТА

профилактических прививок

2023 года " " взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Аббас Айнур
2. Дата рождения 21.10.2023
3. Индивидуальный идентификационный номер
4. Домашний адрес: населенный пункт _____ улица Асхк 216 б.
- Дом _____ корпус _____ квартира _____
- Отметки о перемене адрес 8 707 7065732

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)	
дата	результат						
		вакцинация	21.10.23	23.10.23	005	4044	1 мес ил чл ил 3 мес р ил чл ил
		ревакцинация					6 мес ил чл ил 12 мес

Прививка против полиомелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
V1 21.10.23	1/11/24	5712	V4	23/12/24	21 68B23060A			
V2 21.10.23	28/11/24	141M	V5	23/12/24	10A511M			
V3 21.10.23	28/11/24	5712						

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Г*)	Местная	
Вакцинация	V1 21.10.23	1/11/24	05	5712	АКДС	и	и	
	V2 21.10.23	28/11/24	05	141M	АКДС	и	и	
	V3 21.10.23	28/11/24	05	5712	АКДС	и	и	
Ревакцинация	V4 21.10.23	23/12/24	05	10A511M	АКДС	и	и	

* Препараты обозначать буквами: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	24.10.23	24.10.23	0,5	60046	ВГВ	нб	нб	
	24.11.24	1/11/24	0,5	5410	инва	нб	нб	
	24.11.24	28/11/24	0,5	5410	инва	нб	нб	
Ревакцинация				ВГА				
	24.11.24	22/11/24	0,5	15 101010101	ВГА	нб	нб	
	24.11.24	25/11/24	0,5	15 101010101	ВГА	нб	нб	

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
24.11/ V	23.11.24	0,5	01331058A	нб	нб	
V	23.11.24	0,5	01331058A	нб	нб	

Прививка против кори + краснухи

Д	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
V	23.11.24	0,5	01331058A	нб	нб	нб	нпк
V	23.11.24	0,5	01331058A	нб	нб	нб	нпк

Прививка против других инфекций иппенекс

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	24.11.24	1/11/24	0,5	СХ9430	иппенекс	нб	нб	
	24.11.24	28/11/24	0,5	СХ9430	иппенекс	нб	нб	
	24.11.24	23/11/24	0,5	НР4361	иппенекс	нб	нб	

Дата снятия с учета _____

Подпись _____

Причина _____

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.



Товарищество с ограниченной
ответственностью
«Асыл-Мед»

Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/а
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: состоит

Дата выдачи: 07.08.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью «Асыл-Мед»

1. ЖСН/МІН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АЙБЕОЛ АЙША ЕРНАРҚЫЗЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 21.10.2023
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Благодарный, АУЛ(СЕЛО): Канас
Ноқын, МАССИВ: АСЖ, ДОМ: д/ойы1
5. Медицинское заключение:
D50.8 Другие железодефицитные анемии
6. Рекомендации (при необходимости):
Эпид. окружение чистое
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность (подпись) лица, выдавшего справку:
АЙБАСОВА АЙСАУЛЕ МАРАЛОВНА

