

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

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

1. Общие положения

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

Эпикриз

Ребенок от II беременности, от II родов.

Родился(лась) с весом 3250 кг, ростом 54 см.

Растет и развивается соответственно возрасту.

Прививки по возрасту

На «Д» учете не состоит.

Наследственность не отягощена.

Объективно: общее состояние удовлетворительное.

Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Кожные покровы чистые, обычной окраски.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечные тоны ясные, ритмичные.

Живот мягкий, безболезненный.

Стул и диурез в норме.

D/S: Здоровье

Группа здоровья I

НПР I

ФР средн

Врач: Г. З.

Врач
назначает
по: Савинова А.К.
от 06.08.64.



Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Мемлекеттік қорғау департаменті
Республика Қазан

СХЖЗ Билетке ұялы жазу
Билет арқылы шифрланған
33355489430
140000

Бұл құжаттың мақсаты
денсаулық сақтау мекемелерінде
қолданылады

Профилактикалық есептердің
КАРТАСЫ
КАРТА
Профилактических прививок

20 13 жылғы (гола) 04 . 08 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) Әбдігәлибеков Шамс

2. Туған күні (Дата рождения) 2/VI 2023

3. Индивидуальный идентификационный номер

4. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Ақтобе қоныс

(улица) Е. Ботары үй (дом) 144 корпус 46 пәтер (квартира)

Мекен-жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы еспе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себеі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	натіжесі результат					
14.10.23	Белгісіз	2023	4/10/23	0.05	03716091	Аллергия Знак Вакцинация 17.09.23

Полноомселитке қарсы еспе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
2023	10.10.23	11.10.23	10	10.10.23	11.10.23	10	10.10.23	11.10.23
2023	10.10.23	11.10.23	10	10.10.23	11.10.23	10	10.10.23	11.10.23

Құз, коксител, сіреспеге қарсы еспе

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Есепте дені реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықты Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жеріне Местная	
Бүг Вакцинация	2023	10.10.23	0.5	11.10.23	11.10.23	11.10.23	11.10.23	
	2023	10.10.23	0.5	11.10.23	11.10.23	11.10.23	11.10.23	
	2023	10.10.23	0.5	11.10.23	11.10.23	11.10.23	11.10.23	
Қайта есу Ревакцинация	2023	10.10.23	0.5	11.10.23	11.10.23	11.10.23	11.10.23	

* Препараты для лечения: АЛС - алопеция, андроген - андроген-дефицитный синдром, КД - катаракта, дислипид - дислипидемия, КДН - дислипидемия-андроген-дефицитный синдром, гормональный статус - гормональный статус.

[illegible]

Варусі гематитке кірчы екмө Прививка қаршы аяғынғы гематитке

Приписка против вирусного гепатита								
	Точная запись Дата рождения	Код Дата	Домены Дата	Сервисы Серия	Примечания акции Наличие/отсутствие прививки	Единицы для референции Результат по прививке		Медицинские записи/анализы Медицинские отчеты
						Желтый (Г*) Общая (Г*)	Белый серый Местный	
Ery Результаты	V, 09.01.2003	05	0341	00000000	и/и	и/и	и/и	
	05.01.2003	05	0341	00000000	и/и	и/и	и/и	
Katru ery Результаты	05.01.2003	05	0341	00000000	и/и	и/и	и/и	
	05.01.2003	05	0341	00000000	и/и	и/и	и/и	
	05.01.2003	05	0341	00000000	и/и	и/и	и/и	

Паротитке карсы өкпе
Против паротита

Туған жылы Дата рожд.	Еуі Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екіне де реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қауіпсіздігі Медицинский отгол
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Ерітінді жеріне Месту	
1934	1934.04.24	0.5	1934.04.24	не	не	
1934	1934.04.24	0.5	1934.04.24	не	не	

Қызылшаға қарсы екіне
Прививка против кори

Прививка против кори						Медициналык кайшылыктар (жүні, себебі) Медицинский отгол (дата, причина)
Туулган жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екинчи дегне серпілісі Реакция на прививку		
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егінген жерде Местная	
16.7.14	05.08.14	0,5 мл	1400000	И	И	
1.12	05.08.14	0,5 мл	1400000	И	И	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екені (Применяя против других инфекций).

[illegible]

Төзүлүш шыгарылган күнү (Date of issue of the certificate)

Koma (Thamby)

Cofe5 (Lipovina)

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ДЛПО) при взятии ребенка на учет.

В случае наезда на город (район) на руки выдается справка о происшествии приключении. Карта остается в организации.



Қазақстан Республикасы
Ақпараттық коммуникациялық
технологиялары

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі ақпараттық технологиялар департаментінің
2020 жылғы 30-қазандағы № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027-н
нұсқасындағы электрондық құжаттық

Медициналық документация формасы № 027-н утв.решения приказа исполнителя
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30-сентября
2020 года № КР ДСМ-175/2020

Форма № 027-н

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете не состоит

Дата выдачи: 04.06.2026

Учреждение/адрес Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №1" на праве
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИНН: [redacted]
2. Пациенттің (хот, аты, тегі) (Фамилия, имя, отчество пациента): АЙДЫНБЕКОВНА (АХАТОВА)
3. Туған күні (Дата рождения): 07.06.2023
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ӘНІ: Ақтөбе, УЛЫЦА: Есін Бағыра, ДСМ: 144
5. Медицинское заключение:
Здорова
6. Рекомендации (при необходимости):
Срок на л/т от 3.06.20г. отряд оружие чистое
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
УНАРБАЕВА КАЛИМА ИНЕРШЕЕВНА



120001