

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

ИНН

Дата рождения

Пол

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

Поликлиника 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		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Дошкольная организация		Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
	Общая	Коррекционная				

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

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

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)		Медицинская организация
Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении			
Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	Климатическая зона
		Профиль	

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			

3. Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карта профилактических прививок" в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № № 21820)).

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*		Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Параметры		
Дата обследования		29.05.2026
Рост		91 см
Вес		13 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)		Дефект
Группа здоровья		ВР
Медицинская группа для занятий физической культурой		сестры
Рекомендации		Занятия физ. культурой

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

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

* при наличии

Хирург

21.05.26 Д: хирургический

Лор

- ОР: Острый сифилис

Окулист

Здоров

Невропатолог

Стоматолог

Воп

- здоров.

Медициналык мекеме

Эпикриз

«Медикус Центр»

Медицинское учреждение

Ребенок от 1 беременности, от 1 срочных родов (преждевременных) родовВес 3990, Рост 56 см

Рос(ла) и развивалась (лся) соответственно по возрасту.

Прививки по календарю (по индивидуальному графику).

Инфекционными заболеваниями болен (не болел) ОРЗНа «Д» учете состоит (не состоит) не состоит

Объективно: Жалоб нет. Состояние удовлетворительное.

Зев спокоен. Кожа чиста, обычной окраски.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце ритмичное, ясные.

Живот мягкий, б/б. Физ. отправления в норме.

Допускается в детское учреждение

DS:

ФР:

НПР:

ФИЗ.ГР:

Казахстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Уйымның атауы
Наименование организации

Р. Мерген

КУЖЖ бойынша уйым коды
Код организации по ОКПО

Казахстан Республикасы
Денсаулық сақтау м.а.
2020 жылғы «30» қазан
№175 бұйрығымен бекітілген
065/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация
Форма № 065/у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
«30» октября 2020 года №175

Профилактикалық екепелердің

КАРТАСЫ

КАРТА

профилактических прививок

20 23 жылғы (года) « 01 » 01 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) 26.11.2023

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

көшесі (улица) А. Мағұмбетов үй(дом) 42

корпус 13 пәтер(квартира) 13

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Бұрынғы Туберкулез ауруына қарсы екеп / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рожден ия	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (жүзі, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
<u>1</u>		егу вакцинация	<u>26.11.23</u>	<u>2.7.11.23</u>	<u>0372</u>	
		қайта егу ревакцинация				

Полноимлитке 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>2 жас</u>	<u>31.11.24</u>	<u>571</u>	<u>2 жас</u>	<u>07.08.24</u>	<u>471111</u>			
<u>4 жас</u>	<u>21.10.24</u>	<u>141</u>	<u>4 жас</u>	<u>01.10.25</u>	<u>926041</u>			

Құл, кокжотел,сіріспеге 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>2 жас</u>	<u>31.11.24</u>	<u>0,5</u>	<u>571</u>	<u>Дифтерия, коклюш, столбняк</u>		<u>15</u>	<u>15</u>
<u>V2</u>	<u>4 жас</u>	<u>21.10.24</u>	<u>0,5</u>	<u>141</u>	<u>Дифтерия, коклюш, столбняк</u>		<u>15</u>	<u>15</u>
<u>V3</u>	<u>7 жас</u>	<u>07.08.24</u>	<u>0,5</u>	<u>471</u>	<u>Дифтерия, коклюш, столбняк</u>			
Қайта егу Ревакцинация	<u>4 жас</u>	<u>01.10.25</u>	<u>0,5</u>	<u>9260</u>	<u>Дифтерия, коклюш, столбняк</u>	<u>15</u>	<u>15</u>	

*Препарат имеет артикул АКДС — адсорбент, коклюш — вакцины, АДС — адсорбент дифтерия — сыворотка АДС - М-анатоксин-адсорбент дифтерия-сыворотка коклюша антиген Мо, 111. При этом АКДС — адсорбент дифтерия АС — адсорбент сыворотка К — коклюш вакцины.

*Препарат обозначать буквами: АКДС — адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбчатая вакцина, АДС — адсорбированный дифтерийно-столбчатый анатоксин, АДС-М-анатоксин адсорбированный дифтерийно-столбчатый анатоксин с уменьшенным содержанием антигена, АД — адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС — адсорбированный столбчатый анатоксин, К — коклюшная вакцина.

[illegible]

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита						Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
26.11.23	23 VII 8	0,5	0619340181	410		

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	
26.11.23	23.11.23	0,5	0017324582	М		

[illegible]

Колы (Полдись)	
----------------	--

Себебі (Причина)

Себебі(Причина)
 1. — баланы өсіпке алғанда балалды емдеу-профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

Қарта баланы есепке алғанды біларды емдеу-профилактикалық ұйымда (с. Каладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.



«Медикус Центр»
Медицинское учреждение

Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқаруына
2020 жылғы 30-қаңсаның № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен белгіленген № 027/а
нұсқасы медициналық құжаттың

Медициналық документация Формы № 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 29.03.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение «Медикус Центр»

1. Пациент: 
2. Госзаказчик (при наличии) (Фамилия, имя, отчество пациента) АЛМАНЖАЛ ДАТЫН ҰЛДЫ
3. Туған күні (Дата рождения) 26.11.2023
4. Мекенжайы (Адрес) КАЗАХСТАН, АКТЮБИНСКАЯ, АҚТОБЕ Ақжар 1, ақ Бүркіт 21
5. Медицинское заключение:
Диагноз: Здоров.
6. Рекомендации (при необходимости):
Эпид. окружение: чистое.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ОДИПОВА АЛТЫНАЙ ЖАҚСЫБАЙҚЫЗЫ

194527

