

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год
	последний календарный год на текущий возраст

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	08.06.2002
Рост	94 см
Вес	14 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Сомат. зрелость
Группа здоровья	группы II
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	Занятия физ. культурой в соответствии с рекомендациями

* 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

Допускается в дальнейшем
работе призыва
Заворот О.А.
28.06.2017

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

1. Общие положения
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Бадитфали Тимуров.
ИНН _____

Дата рождения 02.01.1929 Вол Асен
 Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
м. Заречный д. с/пк Радуга д.
 Сведения о законных представителях: мать: Базорган Агнерим 08.09.1907
отсрочен д.р. мать: Базорган Аюгал 14.03.1905
отсрочен. Курьерская СБЕР
 Подпись лица приращения 17.02.94 Заречный Т.

Группа крови	Резус-фактор
Инвалидность (да/нет) группа	нет
Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)	нет
Диагноз (код МКБ-10) *	200.1 зрелая
Дата взятия на диспансерный учет	
*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99	

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

2. Анamnестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)	нет
---------------------	-----

[illegible]

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

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

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

Дата	(с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация
01.06.2006	01.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
02.06.2006	02.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
03.06.2006	03.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
04.06.2006	04.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
05.06.2006	05.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
06.06.2006	06.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
07.06.2006	07.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
08.06.2006	08.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
09.06.2006	09.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
10.06.2006	10.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
11.06.2006	11.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
12.06.2006	12.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
13.06.2006	13.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
14.06.2006	14.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
15.06.2006	15.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
16.06.2006	16.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
17.06.2006	17.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
18.06.2006	18.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
19.06.2006	19.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
20.06.2006	20.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
21.06.2006	21.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
22.06.2006	22.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
23.06.2006	23.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
24.06.2006	24.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
25.06.2006	25.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
26.06.2006	26.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
27.06.2006	27.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
28.06.2006	28.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
29.06.2006	29.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
30.06.2006	30.06.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
01.07.2006	01.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
02.07.2006	02.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
03.07.2006	03.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
04.07.2006	04.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
05.07.2006	05.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
06.07.2006	06.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
07.07.2006	07.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
08.07.2006	08.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
09.07.2006	09.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
10.07.2006	10.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
11.07.2006	11.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
12.07.2006	12.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
13.07.2006	13.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
14.07.2006	14.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
15.07.2006	15.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
16.07.2006	16.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
17.07.2006	17.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
18.07.2006	18.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
19.07.2006	19.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
20.07.2006	20.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
21.07.2006	21.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
22.07.2006	22.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
23.07.2006	23.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
24.07.2006	24.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
25.07.2006	25.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
26.07.2006	26.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
27.07.2006	27.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
28.07.2006	28.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
29.07.2006	29.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
30.07.2006	30.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
31.07.2006	31.07.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
01.08.2006	01.08.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
02.08.2006	02.08.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
03.08.2006	03.08.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ
04.08.2006	04.08.2006	И42	ОБ.ОБ.КОХ

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

[illegible]

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный го

Дата справки	выдачи	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество(при наличии) врача	его подпись
		Нервн	ДК Пров		
		Перенар: 08.06.2008			
		ДК совет Пров			
		УР Пр			
		УР совет Пров			



Вирусі гепатитке карсы 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		Медицинский кайшылы Медицинский отказ
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		02.08 2023	0,5	034196040	Н.Г.В.	и/о	и/о	
	13	4/11/24	0,5	V34541V	неко	и/о	и/о	
	13	10.12.23	0,5	X30461V	неко			
Кайта егу Ревакцинация		24.04.26	0,5	AB202405024	В.Г.А	и/о	и/о	

Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық дықтар Медицинский
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Қызылшаға карсы екпе
Прививка против кори

Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық кайшылы (күні, себебі) Медицинский от (дата, причина)
			Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы 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		Медицинский кайшылы (күні, себебі) Медицинский (дата)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	13	4/11/24	0,5	СК9430	превеноар 13	и/о	и/о	
Кайта егу Ревакцинация	13	22/11/24	0,5	НР 8361	превеноар 13	и/о	и/о	
	13	10.12.23	0,5	9260	превеноар 13			

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

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.



Қазақстан Республикасы "Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы" мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы "№2 қалалық емханасымен" мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны «Заречный-1» дәрігерлік амбулаториясы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанында 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: не состоит

Дата выдачи 08.06.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №2" на права хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения Актобинской области"

1. ЖІСНІҢ:

2. Пациенттің текі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента):

БАҚЫТҚАЛИ ТОМИРИС АБЗАЛҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 02.08.2023

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ: Актобе, ЖИЛОЙ МАССИВ: ЗАРЕЧНЫЙ 2 КЕЛЕШЕК, ДОМ: 13

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здорова. Эпид. окружение чистое.

6. Рекомендации (при необходимости):

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку
ӘПІ САРҚЫТ ҚУАНЫШҚЫЗЫ

230026

Мер
(Печать)

4-912-РДМШКБ