

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

«ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРНАУЛЫҚ БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ»

МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ

Ф.И.О. ребенка Егуберган Деген

1. Общие положения

Национальность қазақ Дата рождения 31.08.2001 г.

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Сыте 3 аясы 13 Н 18 109.

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Мамыраева А. А.

Место работы матери/законного представителя КГБ.

Телефон матери/законного представителя 87057507195.

Ф.И.О. год рождения отца Мамыраев Н. С.

Место работы отца ДГРП

Телефоны отца 87712927183.

законных представителей

Поликлиника прикрепления

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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания

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

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

Психолог

Педиатр

Хирург

Невропатолог

Лор

Окулист

стоматолог

* при наличии



Суд. Эксперт

Эпикриз

Ребенок от Кадыржан Катылук аурдаласы беременности 2 родов. Родила в с весом 3150 рост 51

Закричал да. Беременность протекла нормально. Растет и развивается соответственно возрасту. Наследственность нормальная

Аллергоанамнез отсутствует

Из группы риска не относится. Состоит на «Д» учете не состоит. Перенесенные заболевания: нет

При осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и- видимые слизистые чистые, 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. Прививки отказ.

Признаки жестокого обращения нет.

НПР-1 группа развития

ФР-Соответствует в возрасту

ДС:Здоров(а) .Гр зд.2б.



Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Мемлекеттік санитариялық
Ресурстары Қазақстан

435

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі 2029 жылғы
«М» қадағалау № 175/20 бұйрығымен бекітілген
№ 005 - е кішілер медициналық құжаттары
Медициналық құжаттардың
Формы № 003 - ы
утвержден приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 08 октября 2020 года № 175/20-10

Профилактикалық ескелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2021 жылғы (сбб) = 31.08

есепке алынбай (документ не учит)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әлсізін аты (Фамилия, имя, отчество)

2. Туған күні (Дата рождения)

3. Мекенжайы, елді мекені (Домашний адрес: населенный пункт)

қоныс (улица)

корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ауылдары туралы бағалар (поселки и переименование)

Туберкулез ауруына қарсы еске
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Жасы возраст	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күн дәті	нәтижесі результат					
	сыз вакцинация	31.08.21	09.05.21	0,5	0374	1. аллергия - нет 2. аллергия - нет
	қайта сыз ревакцинация					Б. аллергия - руб. 3 мм
	қайта сыз ревакцинация					1. аллергия - руб. 3 мм

Полиомиелитке қарсы еске
Прививка против полиомиелита

Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
5 ж	21.05.22	ТЭМОН	5 ж	09.06.25	0,5	0374	09.06.25	0374
6 ж	11.06.22	КОРОН						
8 ж	28.06.22	КОРОН						
12	31.08.22	1802002024						

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы еске
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Жасы Возраст	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Сыз Вакцинация	5 ж	21.05.22	0,5	ТЭМОН	1. аллергия - нет	иш	иш	
	6 ж	11.06.22	0,5	КОРОН	2. аллергия - нет	иш	иш	
	8 ж	28.06.22	0,5	КОРОН	3. аллергия - нет	иш	иш	
Қайта сыз Ревакцинация	12 ж	31.08.22	0,5	1802002024	пайта	иш	иш	

* Дифтерия, коклюш, столбняк (ДКСТ) - қауіпті аурулар. Олардың алдын алу үшін балаларға кезекпен ДКСТ егіледі. ДКСТ егілгеннен кейін баланың денсаулығын бақылау қажет. ДКСТ егілгеннен кейін баланың денсаулығын бақылау қажет. ДКСТ егілгеннен кейін баланың денсаулығын бақылау қажет.

* Препараттың атауы: ДКСТ - дифтерия, коклюш, столбняк. ДКСТ - қауіпті аурулар. Олардың алдын алу үшін балаларға кезекпен ДКСТ егіледі. ДКСТ егілгеннен кейін баланың денсаулығын бақылау қажет. ДКСТ егілгеннен кейін баланың денсаулығын бақылау қажет. ДКСТ егілгеннен кейін баланың денсаулығын бақылау қажет.

Прививка против вирусного гепатита

	Жасы Возр.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Еңгеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Енгізілген жерде Местная	
Ес Вакцинация		31.08.22	0,5	000004	НБ	нб	нб	
Қайта ету Ревакцинация	5 ж	21/09/22	0,5	000005	НБ	нб	нб	
	8 ж	20/09/22	0,5	000006	НБ	нб	нб	
	12 ж	26.09.22	0,5	000007	НБ	нб	нб	

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Жасы Возр.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Еңгеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Енгізілген жерде Местная	
12	31.08.22	0,5	000004	нб	нб	
Далее	15.09.24	0,5	00000345	нб	нб	

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Жасы Возр.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Еңгеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Енгізілген жерде Местная	
12	31.08.22	0,5	000004	нб	нб	
	15.09.24	0,5	00000345	нб	нб	

Басқа жұпталы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Жасы Возр.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Еңгеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Енгізілген жерде Местная	
Ету Вакцинация	5 ж	21/09/22	0,5	000005	НБ	нб	нб	
Қайта ету Ревакцинация	8 ж	20/09/22	0,5	000006	НБ	нб	нб	
	12 ж	31.08.22	0,5	000007	НБ	нб	нб	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (подпись)

Себебі (Причина)

Қарта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) тигізілген

Қаладан (ауданнан) көпкеден келсе көпкеден енгізілген туралы анықтамалар беріледі.

Қарта ұйымда келгенде.

Қарта тапшырылады в детской лечебно-профилактической организации (ДЛПО) при введении ребенка на учет

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

Қарта оқылды в организации.

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	V1	21.07.22	0,5	020V	Ректомин	нб	нб	
Ревакцинация	V2	25.08.22	0,5	351M	Ректомин	нб	нб	

* Препарат обозначать буквами: АКДб – 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.

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	V1	02.02.21	0,5	19004	ВГ, В	нб	нб	
Ревакцинация	V2	21.07.22	0,5	020V	ВГ и В	нб	нб	

Прививка против паротита КПК

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод
				Общая (Т*)	Местная	
V1	20.06.22	0,5	01301728A	нб	нб	



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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи: 18.06. 2025ж

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Каргалинская городская больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актыбинской области

1. ЖСН/ИИН: [redacted]
2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Еділхан Әмина
3. Туган күні (Дата рождения): 31.08.2021гг
4. Мекенжайы (Адрес): Актыбинский область г Актобе Змкр КВ 109
5. Медицинское заключение:
- ДЗ:Здорова

6. Рекомендации (при необходимости): ЭПИД ОКРУЖЕНИЕ ЧИСТОЕ
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
- Каниев А С 97556



Мөр
(Печать)

