

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Хамитжанова Мухидоз

Национальность казак Дата рождения 23.04.23.

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Нур Асетте 3 ккф

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

Место работы матери/ законного представителя

Телефон матери/ законного представителя

Ф.И.О. год рождения отца

Место работы отца

Телефоны отца

законных представителей

Поликлиника прикрепления

Группа крови Резус - фактор

Инвалидность (да/нет) 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) <u>не была</u>				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 8. Сведения о направлении в психологический кабинет

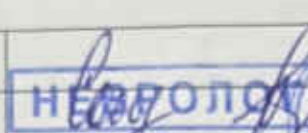
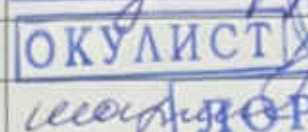
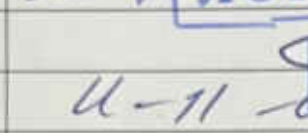
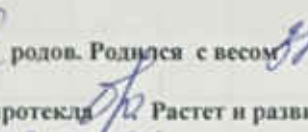
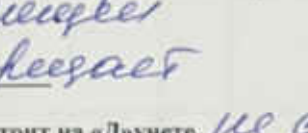
Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

ВЕС

РОСТ

ИМТ

ПРОФ осмотр 2026

Педиатр	
Невропатолог	
Окулист	
Лор	
Хирург	
Психолог	
Стоматолог	

Эпикриз
Медицинский кабинет
кабинет

Ребенок от 1 беременности 1 родов. Родился с весом 3400 г, рост 54 см.

Закричал да беременность протекла нормально Растет и развивается соответственно возрасту.

Наследственность не отягощена

Аллергоанамнез чистое определяется

Из группы риска нет Состоит на «Д»учете не состоит

Перенесенные заболевания ОРЗ, ОРВИ

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

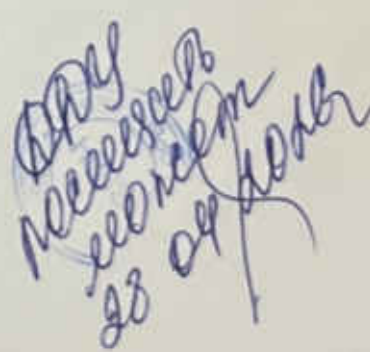
НПР- соответствует возрасту

ФР- нормально

ДС- нормально

Гр- нормально





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы «30» қазандағы №КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №КР -175/2020

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

20 ____ жылғы (года) « ____ » ____ 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) Қаппасқонова Жұмарт
2. Туған күні (Дата рождения) 23.04.23ж.
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт Құрметті ЗСҚР.
көшесі (улица) ЗСҚР. үй (дом) 10 корпус _____ пәтер (квартира) _____
- Мекенжайы ауысқан туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

**Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза**

Туберкулез сынамаларын Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата Рождения	Күні дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (еңгі, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
	егу вакцинация		15.03.23	05.07.23	0,5	0372	Емдеу - 4 жасқа дейін 3 жасқа дейін
	қайта егу ревакцинация						Емдеу - 1 жасқа дейін 1 жасқа дейін

**Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита**

Туған жылы Дата рождения	Күні дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні дата	Сериясы Серия
15.03.23	12.02.24	N 30231	1 жас					
	10.03.24	302 0821	1 жас					

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

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерге Местная	
Егу Вакцинация	15.03.23	23.07.24	0,5	N 31223	Келме	10	10	
	15.03.23	10.03.24	0,5	590416	Келме			
Қайта егу Ревакцинация								

*Препараттар мына өріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбтелген, көкжөтел - дифтерия вакцинасы АДС - адсорбтелген дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, К - көкжөтел вакцинасы.
 *Препарат обозначать буквами: АКДС- адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячный 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

Вирусті гепатитке қарсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайырымдылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	15.03.23	07.03.24	0,5	0342	АБ	АБ	АБ	
	15.03.23	12.03.24	0,5	Н30203	АБ	АБ	АБ	
Қайта егу Ревакцинация								
	07.03.23	10.03.24	0,5	АБ3202405022	АБ	АБ	АБ	

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита.

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайырымдылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
15.03.23	11.03.24	0,5	0133W074	АБ	АБ	АБ	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори.

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайырымдылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
15.03.23	11.03.24	0,5	0133W074	АБ	АБ	АБ	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайырымдылықтар (еуі, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	15.03.23	21.03.24	0,5	089430	АБ	АБ	АБ	
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады

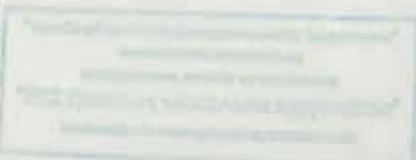
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта закрывается в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при записи ребенка на учет.

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

Карта остается в организации.



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

Дата выдачи 10.08.2026ж

Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИН:
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) Қалжанова Жұдыз Асылбекқызы
3. Туған күні (Дата рождения): 23.04.2023ж
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақмола облысы, сити 3 мкр

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

К операции противопоказания нет эпид окружение чистое

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

САРБУПТБЕВА ГУПЪЖАМИЛА АЛНІЕШОВНА

249674

Мер (Печать)

