

"Бала денсаулығының паспорты" № 052-2/у нысаны
Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

ГКП «Городская поликлиника №3» на ПХВ

1. Жалпы ережелер/Общие положения

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Абубакир Амин Шарапбаев

ЖСН / ИИН

Туған күні / Дата рождения 06.10.2022 Жынысы / Пол еркек

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы)/Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Т. 1000000 ур. Бөленді 1000000 32

Занды өкілдер туралы мәліметтер: /Сведения о законных представителях:

А. Кудайбергалиев Шарапбаев Абубакир
Мен. Кудайбергалиев Сапаржан Абубакир

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

Г. 1000000

Қан тобы / Группа крови Резус-фактор

Мүгедектік (иә / жоқ) топ / Инвалидность (да/нет) группа

Бала диспансерлік есепте тұрма (иә / жоқ) / Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) Диагноз (АХЖ-10 коды / код МКБ-10) *

Диспансерлік есепке алу күні / Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

Түсу айы, жылы /Месяц, год поступл ения	Ұйымдардың сипаттамасы /Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі/Дошкольная организация		Жалпы орта білім беру ұйымы /Организация среднего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымы /Организация интернатного типа	
	Жалпы Общая	Түзету Коррекцио нная	Жалпы Общая	Түзету Коррекцион ная	Жалпы/ Общая	Түзету Коррекционная

2. Анамнестикалық мәліметтер / Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (ия/жоқ)/(есть/нет)				
Аллергия түрі*/Вид аллергии*	Аллерген	Қай жастан бастап С какого возраста	Диагноз қойылған жыл Год установления диагноза	Ескертпелер/Примечания
	mm			

* Аллергия түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар.

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Балалық шақтағы жұқпалы аурулар/Перенесенные детские инфекционные заболевания

Аурулар / Заболевания	Жыл/Год	Аурулар/Заболевание	Жыл/Год
Қызылша/Корь	✓	Дифтерия	✓
Көкжөтел/Коклюш	✓	Туберкулез	✓
Жаншәу/Скарлатина	✓	Эпидемиялық/ Эпидемический паротит	✓
Іш сүзегі/Брюшной тиф	✓		
Желшешек/Ветряная оспа	✓		
Қызамық/Краснуха	✓		
Вирустық/Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	✓		

Таблица 4. Ауруханаға жатқызу туралы мәліметтер(жарақаттарды, операцияларды қоса алғанда)/Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Күні (басталған күннен бастап аяқталған күніне дейін)/Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Медициналық ұйым Медицинская организация

Таблица 5. Санаторлық-курорттық (және б.)
Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Күн/Дата	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Ұйым/Учреждение	Климаттық аймақ Климатическая зона
		Бейін/Профиль	

Таблица 6. Соңғы күнтізбелік жылдағы еңбекке уақытша жарамсыздық туралы мәліметтер/Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Анықтама берілген күні/Дата выдачи справки		Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Анықтама берген медициналық ұйым/Медицинская организация, выдавшая справку	Дәрігердің ТӘЖ Фамилия, имя, отчество(при его наличии) врача
бастап/от	дейін/до			

	Күн/Дата	Қорытынды Заключение
Педиатр	04.08.26	Dr. Zorobova
Хирург	29.07.26	Dr. Zorobova
Офтальмолог	29.07.26	Dr. Zorobova
Отоларинголог	29.07.26	Dr. Zorobova
Невропатолог	29.07.26	Dr. Zorobova
Стоматолог	29.07.26	Dr. Zorobova
ЖҚА/ОАК	04.08.26	Dr. Zorobova
ЖЗА/ОАМ	04.08.26	Dr. Zorobova

Всего на лечении 04.08.26 - 07.08.26

Таблица 7. Соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы
Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметрлер/Параметры	Ағымдағы жасқа арналған соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық қарап-тексерулер туралы мәліметтер/Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Зерттеп-қарау күні/Дата обследования	07.08.2021
Бойы/Рост	105 см
Салмақ/Вес	16 кг
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар)/Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	В: Угроз.
Денсаулық тобы/Группа здоровья	1
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы/Медицинская группа для занятий физической культурой	1
Ұсыныстар/Рекомендации	Жүргізілген өзекті профилактикалық қарап тексерулер туралы мәліметтер болмаған жағдайда баланың тіркелген жері бойынша емханаға жүгіну ұсынылады./В отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Жүргізілген өзекті профилактикалық қарап тексерулер туралы мәліметтер болмаған жағдайда баланың тіркелген жері бойынша емханаға жүгіну ұсынылады./В отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияға (бұдан әрі – ПМПК) жіберу туралы мәліметтер/Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)*

ПМПК-ға жіберілген күні /Дата направления в ПМПК	Диагноз (АХЖ-10 коды код МКБ-10)	ПМПК өткендігі туралы белгі Отметка о прохождении ПМПК
		Еңбекке уақытша жарамсыздық парағы үшін анықталма үшін

* болған жағдайда/при наличии

Эпикриз

Ф.И.О А.А.Аманжол
Дата 07.08.2021
Рост 105 см
Вес 16 кг
Ребенок от 1 доношенной беременности 1 срочных родов.
Родился весом 3200 кг, рост 50 см, крик сразу.
Период новорожденности без особенностей.
Растет и развивается соответственно по возрасту.
От сверстников не отстает.
Привит согласно по плану п. Вакцинация
Наследственность и аллергоанамнез не отягощен отр.
На «Д» учете не состоит, состоит Д/з
Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное.
Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы уменьшены
В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные.
Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
Стул и диурез в норме.
Диагноз: В: Угроза
Группа.зд. 1
Физ.развитие нормальное
Физ.гр. нормальное
Рекомендовано:

- 1.Режим
- 2.Сбалансированное питание
- 3.Витаминотерапия Ликовит
- 4.Профилактика простудных заболеваний.
- 5.Закаливание, массаж
- 6.Прогулка на свежем воздухе
- 7.Гимнастика

Эпид.окружение чистое
Педиатр



период 32

Медициналық (күні, Мәліметтер (дата) 1.08.21 3.08.21 6.08.21

жасы 3 ж 8 күні

Білімдік Еңбекті Ресми алғашқы Общественная

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
Ұйымның атауы
Наименование организации

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы
«30» қазан № 175
№ 065/е нысаны медициналық құжаттама
Медицинская документация
Форма №065/у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «30» октября 2020 года № 175

Профилактикалық екпелердің

КАРТАСЫ

КАРТА

профилактических прививок
есепке алынғы (взяты на учет)

2022 жылғы (года) « 10 » XI

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ОП-3

(для организованных детей наименование детского учреждения)

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

2. Туған күні (Дата рождения)

3. ИИН(ЖСН)

4. Мекенжайы: елді мекен (домашний адрес, населенный пункт)

көшесі (улица) Төменбай Бат

үй(дом)

32

корпус

пәтер(квартира)

32

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екпе

Прививка против туберкулеза

| Туберкулез сынамалары
Туберкулезные пробы | | | Туған жылы
Дата рождения | Күні
Дата | Дозасы
Доза | Сериясы
Серия | Медициналық қайшылық
(күні, себебі)
Медицинский отзыв
(дата, причина) |
|--|-----------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------|----------------|------------------|--|
| күні
дата | нәтижесі
результат | | | | | | |
| | | егу
вакцинация | 06.10.22 | 9.10.22 | 0,05 | 0371 | 1 м. непереносимости
3 м. - непереносимости |
| | | қайта егу
ревакцинация | | | | | 6 м. - непереносимости |

Полиомиелитке қарсы екпе

Прививка против полиомиелита

| Туған жылы
Дата рождения | Күні
Дата | Сериясы
Серия | Жасы
Возраст | Күні
Дата | Сериясы
Серия | Жасы
Возраст | Күні
Дата | Себебі
С |
|-----------------------------|--------------|------------------|-----------------|--------------|------------------|-----------------|--------------|-------------|
| V1 | 21/12/24 | X38461V | | | V4 | 20/12/24 | 24.12.24 | |
| V2 | 22/12/25 | X38461V | | | | | | |
| V3 | 27/12/25 | X38461V | | | | | | |

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 қайшылық
Мед. Мел. |
|---------------------------|-----------------------------|--------------|----------------|------------------|---|--|--------------------------|-----------------------------------|
| | | | | | | Жалпы (Т*)
Общая (Т*) | Егілген жерде
Местная | |
| Егу
Вакцинация | V1, 22 | 21/12/24 | 0,5 | X38461V | гемосорбент | иә | иә | |
| | V2 | 22/12/25 | 0,5 | V4 | гемосорбент | иә | иә | |
| | V3 | 27/12/25 | 0,5 | X38461V | гемосорбент | иә | иә | |
| Қайта егу
Ревакцинация | V4 | 20/12/26 | 0,5 | БР2444 | гемосорбент | иә | иә | |

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы сорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құраған мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – коклюшасы.

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин. АД-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин. АС – адсорбированный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

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 | | Медициналық қайшылық
Медицинский от |
|---------------------------|-----------------------------|--------------|----------------|------------------|---|--|--------------------------|--|
| | | | | | | Жалпы (Т*)
Общая (Т*) | Егілген жерде
Местная | |
| Егу
Вакцинация | 6.10.22 | 6.10.22 | 0,5 | 200009 | ВТФ | ио | ио | |
| | V ₂ | 21/2/24 | 0,5 | 238461V | гемосер 13 | ио | ио | |
| Қайта егу
Ревакцинация | V ₃ | 27/11/25 | 0,5 | 238461V | гемосер 13 | ио | ио | |
| | VТФ | 22/11/25 | 0,5 | 238461V | гемосер 13 | ио | ио | |
| | VТФ | 28/11/25 | 0,5 | 238461V | гемосер 13 | ио | ио | |

Наротитке карсы екпе
Прививка против паротита

| Туған жылы
Дата рождения | Күні
Дата | Дозасы
Доза | Сериясы
Серия | Екпеге дене серпілісі
Реакция на прививку | | Медициналық қайшылық
Медицинский |
|-----------------------------|--------------|----------------|------------------|--|--------------------------|-------------------------------------|
| | | | | Жалпы (Т*)
Общая (Т*) | Егілген жерде
Местная | |
| V ₁ | 01.10.24 | 0,5 | 013310587 | ио | ио | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Қызылшаға карсы екпе
Прививка против кори

| Туған жылы
Дата рождения | Күні
Дата | Дозасы
Доза | Сериясы
Серия | Екпеге дене серпілісі
Реакция на прививку | | Медициналық қайшылық
(күні, себебі)
Медицинский отвод
(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 | | Медициналық қайшылық
(күні, себебі)
Медицинский
(дата, причина) |
|---------------------------|-----------------------------|--------------|----------------|------------------|---|--|--------------------------|--|
| | | | | | | Жалпы (Т*)
Общая (Т*) | Егілген жерде
Местная | |
| Егу
Вакцинация | V ₂ | 01.11.24 | 0,5 | НР4361 | превенсор 13 | ио | ио | |
| Қайта егу
Ревакцинация | V ₃ | 21/2/24 | 0,5 | НР4361 | превенсор 13 | ио | ио | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

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.



ШЖК «№3 қалалық емханасы» МКК

Городская поликлиника №3» на ПХВ

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 04.08.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №3" на праве
хозяйственного ведения государственного учреждения Управление здравоохранения Актыбинской области

1. ЖСН/ИИН:
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АБУБАКИР АМИНА ШАРАПАТҚЫЗЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 06.10.2022
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: Бөкенбай Батыр, ДОМ: 32
5. Медицинское заключение:
Диагноз:Здорова
6. Рекомендации (при необходимости):
Эпидемиологическое окружение чистое
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
КОСТРОВА ЛЮДМИЛА ВЛАДИМИРОВНА



178623