

547 0000

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

Медицинский центр
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

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

Имя Аланос Кауар Сидачеви

Дата рождения 25.08.2022

Пол меч

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Кур-Айы 3 микр / 41g / 53rd

Сведения о законных представителях:

мама

мама

Поликлиника прикрепления медicine центр

Группа крови А Резус-фактор

Инвалидность (да/нет) нет группа нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) не состоит

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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) <u>нет</u>				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания
<u>03.06.2025</u>	<u>нет</u>			

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

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

Медициналык мекемеси
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

Медосмотр 2025 год

Дор

Окулист

Хирург

Невропатолог

Стоматолог

ВОП

Смотровой кабинет
пройден

Эпикриз

Медициналык мекемеси
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

Бала жүктүлүктөн, 2-босанудан. Туулгандагы салмагы 7, бойы _____
бала жасына сай өсүп жетилуде. Аллергоанамнез ерекшеліксіз.
Түкүм куалаушылык аурулары жок. Алдын – ала егулер жасына сай.

Ауырган аурулары ОРВИ

Объективті: шағым жок. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері жамылғысы таза, қалыпты. Араны қалыпты. Шеткі д/т ұлғаймаған, ауырсынусыз. Өкпесінде везикулярлі тыныс, сырыл жок. Жүрек тондары анық, ырғақты. Қағу симптомы екі жақта да теріс мәнді. Физиологиялық бөліністер қалыпты.



Медициналық мекеме
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен белгіленген № 027/е нысандағы медициналық құжаттағы
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 выдач 02.06.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение «Медикус центр»

1. ИИН

2. Пациенттің тегі, аты, өкесің аты (Фамилия, имя, отчество пациента):

Жандос Кеуелі Сұлтанқызы

3. Туған күні (Дата рождения): 29.08.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтобе Нур Сит 3 мкр 41/53кв

5. Медицинское Заключение:
Д/з Здоров

Рекомендации (при необходимости): Эпид окружение чистос.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку
Врач: Аюкан Ж.И



Медициналық мекемесі
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение



Жанвал Исламқызы
Д. А. Ахметов

03-06-2025

Бұл

**Профилактикалық екепелердің
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) Жандос Нұрсар Сұлтанқызы.

2. Туған күні (Дата рождения) 29.08.2022.

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт
көшесі (улица) Чертанов үй (дом) 4 корпус _____ пәтер (квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

**Туберкулез ауруына қарсы екеп
Прививка против туберкулеза**

Туберкулез сынағаларын Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата Рождения	Күні дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
09.08.22	егу вакцинация		09.03.22	0,05	11.7.	1-мес - 1-мес - 3-мес - 1-мес -
	қайта егу ревакцинация					6-мес - 1-мес - 1-мес - 1-мес -

**Полиомиелитке 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
29.08.22	29.08.22	2857						
30.01.23	30.01.23							
19.06.24	19.06.24							

**Құл, көкжөтел, сіреспеге 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°)	Енгізілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	08.08.2022	08.08.2022	0,5	43N229	КК СМ	нет	нет	
2	08.08.2022	30.01	0,5	521V	30мг.	нет	нет	
3	08.08.2022	19.06.24	0,5	293V	30мг.	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация								

*Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбтелген, көкжөтел - дифтерия, сіреспе анатоксині, құрғақшыл анатоксині, АДС - адсорбтелген, сіреспе анатоксині, К - көкжөтел вакцинасы.
 *Препараттың атауы: АКДС - адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигенов, АД - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АДС-М - 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	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайырымдылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	19.08.22.	08.	2004.	4P18				
Қайта егу Ревакцинация		07.02.22.	435229			кет	кет	
		19.08.22.	289			кет	кет	

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита.

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайырымдылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
19.08.22.	08.	01.33/048		кет	кет		

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори.

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайырымдылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
19.08.22	08.	01.33/048	кет	кет			

Қызылшаға қарсы екпе (Прививка против других инфекций) *кривень*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайырымдылықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
кривень	19.08.22	08.	02.02.2024.	0,5	кривень			
та егу	06.08.	08.	22.		кривень	кет	кет	кет
вакцинация	19.08.22.		0,5	0,5	кривень	кет	кет	кет

Қолы (Подпись)

Тен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

бі (Причина)

Екпе қағазы бағалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады