



Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2023 жылғы 19 желтоқсандағы
№ 173 бұйрығына
қосымша

"Бала денсаулығының паспорты" № 052-2/у нысаны

Бз

ЖСН

Туған күні

Жынысы

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның

мекенжайы)

Заман өкілдер туралы мәліметтер:

Тіркеу емханасы

Қан тобы

Резус-факторы

Мүгедектік (иә / жоқ)

топ

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)

Диагноз (АХЖ-10 коды)*

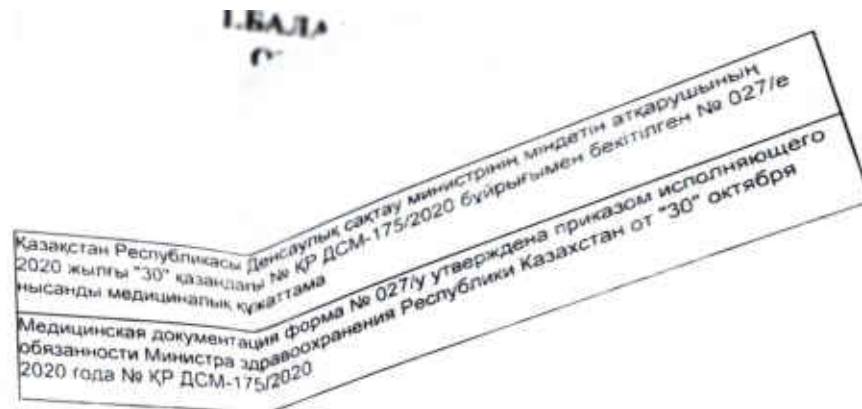
Диспансерлік есепке алу күні

* B20-B24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда

I-кесте. Ұйымдардың сипаттамасы

Түсу айы, жылы	Ұйымдардың сипаттамасы		Жалпы орта білім беру ұйымы		Интернат үлгісіндегі ұйымы	
	Мектепке дейінгі					
	Жалпы	Түзету	Жалпы	Түзету	Жалпы	Түзету

✓



Форма № 027/y

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 09.07.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "АксиМед"

1. ЖСН/ИН:

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЖАНТАЙЛАҚ ІНЖУ АЙБОЛҚЫЗЫ

3. Тұған күні (Дата рождения): 05.06.2022

4. Мекенжайы (Адрес) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Каргалинский, ЖИЛОЙ МАССИВ: Актобе Сити, МИКРОРАЙОН: Актобе Сити, ДОМ: 10Н

5. Медицинское заключение
ОНР 3 уровня. Дизартрия.

Рекомендации (при необходимости)

Подпись врача, выдавшего справку

Подпись, имя, отчество (полное) и идентификатор врача, выдавшего справку:

АКСИМЕД АЗМАТХАНОВ



266975

Бойы

96

Салмақ

16

Қорытынды диагноз

(оның ішінде негізгі және
ілеспе аурулар)

АҚШ-ға ұр. Дәулеткерей
Д.С.

Денсаулық тобы

Дене шынықтыру

сабақтар үшін

медициналық тобы

асеменов

Ұсыныстар

психол. психол.
емнеу. процеси

* Жүргізілген өзекті профилактикалық қарап
тексерулер туралы мәліметтер болмаған жағдайда
баланың тіркелген жері бойынша емханаға жүгіну
қарастырылады.

8-кесте.

Психологиялық-медициналық-педагогикалық
консультацияға (бұдан әрі – ПМПК) жіберу туралы
мәліметтер*

ПМПК-ға жіберілген
күні

Диагнозы (АХЖ-10
коды)

ПМПК өткендігі
туралы белгі

* болған жағдайда

Невропатолог

Окулист

лор

Хирург

Стоматолог

Этапный эпикриз

Жалоб нет.

Жалоб нет. Ребенок от 1 беременности, 1 родов.

Родился весом 3850 г рост - 58 см

Рос и развивался соотв. возрасту. Привита по календарю

Из перенесенных заболеваний: ОРЗ, ОРВИ, перенесенная пневмония.

На "Д" учете не состоит, А-Манту в 20

Об/но: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Зев спокоен. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сог.тоны ясные, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличен. Симптом поколачивания отр.с обеих сторон. Стул и диурез в норме.

Д/З: Вне ш ур. Дезартрич. Меротворит

Гр.здоровья

Рекомендация:

- Рациональное питания.
- Прогулка на свежем воздухе.
- Массаж и гимнастика соотв. возрасту.
- Профилактика простудных заболеваний.

Врач

Ваша-башня
Баруна рунган
Амур. аймат тазы
но багынган
09.07.2008

[illegible]

Профилактикалық екпелерді картасы
КАРТА профилактических прививок
20 _____ жылғы (года) « _____ » _____

20 _____ жылғы (года) « _____ » _____
 ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы/_____
 детского

учреждения _____

1 Тері, аты әлсіз...

2. Туылған жері (Фамилия, имя, отчество) /

3. Мекен үйіміңіздің ата-аналық құрамын сипаттаңыз

3. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес) ИИН

Кемеші (улица) _____
Зеленый выгосы _____
Почтовый адрес населенный пункт: _____

Мекен жайы ауысқаны уралы белгісіз /
үй (дом) 401 корпус пәтер (квартира) 271

Адрес: уралы белгілер (Отметки р перемене адреса) 64140

Түберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

[illegible]

Полиомиелитке қарсы екпе/Прививка против полиомиелита

Полиомиелитке қарсы екпе/Прививка против полиомиелита							
Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата
V ₁ 19.04.2024		2830	0.5				

Кул көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе/ Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

[illegible]

*Препараттар мына эпиптермен белгіленеді: АКДС-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, АДС-М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, курамында антиген мөлшері азайтылған. АД-адсорбтелген дифтерия анатоксині ВС-адсорбтелген сіреспе анатоксині, К-кемшөтел вакцинасы. Препарат обозначать буквами: АКДС-адсорбированная. Коклюш-дифтерийно-столбнячная вакцина. АДС-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин. АДС-м анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, иВД-дифтерийно-столбнячный анатоксин. АДС-м анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, К-коклюшная вакцина дифтерийно-столбнячный анатоксин. АДС-адсорбированный столбнячный анатоксин, К-коклюшная вакцина

Вирусті гепатитке қарсы/Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) общая (Т*)	Егілген жерде местная	
Егу Вакцинация		13.06.22	0,5	091	НВ В	НБ	НБ	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паратита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	13.03.24	0,5	0138N058A	НБ	НБ	

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	13.03.24	0,5	0138N058A	НБ	НБ	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе /Прививка против других инфекций

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
Егу Вакцинация		13.03.24	0,5	9430	Кневен	НБ	НБ
Қайта егу Ревакцинация							

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.