

Медициналык мекемесі
«Медикус Центр»

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

Жетісбай Азамат Сердарұлы

Дата рождения 08.03.2008

Пол муж

Домашний адрес (по адресу организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

Бақытжан Сердарұлы 1988ж.р.
Азамат Жетісбай 1989ж.р.

Политическая принадлежность

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да/нет) группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания
Нет				
Вид аллергии*				

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

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

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	Климатическая зона
		Профиль	

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) врача
от	до			

3. Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карта профилактических прививок" в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820)).

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	10.01.2026г
Рост	118
Вес	19
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	основ
Медицинская группа для занятий физической культурой	Группа первоначальной
Рекомендации	

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

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

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

* при наличии

Медосмотр

20.06.17

Муниципальное учреждение
«Центр»
муниципальное учреждение

Хирург

✓ Сед. М. Семенов

Дор

✓ Дем. Сед. М. Д.

Окулист

✓ К.О.И.С. Дз; Интермедиум, фист. 90.

Невропатолог

✓ Дем. Сед. М. Д.

Стоматолог

✓ Хундаева А. Саидовна

Воп

Зверев

Эпикриз

Ребенок от

IV

беременности, от

IV

срочных родов (преждевременных) родов

Вес/о

3900г

рост/о

56см

Рос(ла) и развивалась (лся) соответственно по возрасту.

Прививки по календарю (по индивидуальному графику).

Инфекционными заболеваниями болел (не болел) нет

На «Д» учете состоит (не состоит) нет

Объективно: Жалоб нет. Состояние удовлетворительное.

Зев спокоен. Кожа чиста, обычной окраски.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сер-тоны ритмичные, ясные.

Живот мягкий, б/б. Физ. отправления в норме.

Допускается в детское учреждение

DS:

Зрелот

ФР:

Д А

ИИР:

состояние

ФИЗ.ГР:

акрот

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

**Профилактикалық ескелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

2022 жылғы (года) « 08 » 03 сәуірге алынды (пять на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
для организованных детей наименование детского учреждения)

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Женмекен Аманжол

Туған күні (Дата рождения) 08.03.2022

Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт п. Ақтөбе 1
шесі (улица) бұйым 6 үй(дом) корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8177-506-56-65

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация		09.03.22	0,05	1779	1 мес - кон.
	қайта егу ревакцинация					3 мес - кон.
						6 мес - кон.
						1 год - кон.

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
08.03.2022	08.03.2022	137229V	1 мес					
30.01.24	30.01.24	5216 H-4						
19.06.24	19.06.24	283V H-1						

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 жерде Местная	
1 егу вакцинация	08.03.2022	08.03.2022	0,5	137229V	Тенге	н	н	
2 егу вакцинация	08.03.2022	30.01.24	0,5	5216 H-4	Тенге	н	н	
3 егу вакцинация	08.03.22	19.06.24	0,5	283V H-1	Тенге	н	н	

реператтар мына өрілтермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – көкжөтел вакцинасы.

* Препарат обозначать буквами: АКДС – 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.

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 қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		02.03.22 0,5		2004	ИГП			
		17.02.23 0,5		4318290	ИКС	И	И	
		19.06.24 0,5		2234	ИГП	И	И	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V1	06.12.23	0,5	0133N0018	И	И	

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V1	06.12.23	0,5	0133N0018	И	И	

Басқа жұрналы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

Превиор

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1	08.03.22	0,5	FM1806	Превиор	И	И	
Қайта егу Ревакцинация	V2	06.12.23	0,5	0	Превиор	И	И	
	V3	19.06.24	0,5	0049	Превиор	И	И	

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.



Динамическое медицинское учреждение
«Медикус Центр»
Медицинское учреждение

Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30-қаңдағы № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанындағы медициналық құжаттама

Медицинская документация Форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020.

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 05.02.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение «Медикус центр»



1. ЖСН/У

2. Пациенттің төп, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента):

КЕНЖЕБЕК АЛПАМЫС ЖАСҰЛАНҰЛЫ

3. Тұған күні (Дата рождения): 08.03.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Каргалинский, АУЛ(СЕЛО): Ақкөп.

УЛИЦА: Сумбилье, ДОМ: 6

5. Медицинское заключение.

Диагноз: Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпид. окружение чистое

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

194527

ВДІЛОВА АЛТЫНАЙ ЖАҚСЫБАЙҚЫЗЫ

