

Медициналық мекемесі
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

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

Имя Шуктаров Курбан Кураниевич

Дата рождения 30.06.2022

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

Зиниш Курбан Шуктарович
Алибекова Рамина Ахметовна

Поликлиника прикрепления

Группа крови 0 Резус-фактор отрицательный

Инвалидность (да/нет) нет группа нет

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

Диагноз (код МКБ-10)* не сообщать

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99 не сообщать

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>30.07.2026</u>	<u>нет</u>			

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь		Дифтерия	<u>отр.</u>
Коклюш		Туберкулез	<u>отр.</u>
Скарлатина		Эпидемический паротит	<u>отр.</u>
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
29.07.2026	Травма и ожог	

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

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

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	29.07.2026
Рост	
Вес	
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	
Группа здоровья	2А
Медицинская группа для занятий физической культурой	своей мед. группой
Рекомендации	Обсудить

* 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		

Эпикриз

Өмір анамнезі: Бала 7 жүктіліктен, II босанудан. Туылгандагы салмагы , бойы

Бала жасына сай өсіп жетілуде. «Д» есепте тұрмайды. Аллергоанамнез ерекшеліксіз. Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ. Алдын – ала егулер жасына сай. Ауырған аурулары ОРРКА деңг. сау.

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

Дәрігер
Жанабаева А.Е.

Мед осмотр 2026 год

Невропатолог

29.07.2026

Окулист

Лор

Хирург

Педиатр

Вр. Жанабаева А.Е.



Медициналық мекемесі
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

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 30.06.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

2. Пациенттің тап...

3.

Мұхтаров Нұрәли Қуанышұлы

4. Мекенжайы (Адрес) Ақтобе, р-н

5. Медицинское заключение:

Здоров / Эпид окружение чистое. Бассейн посещать может

6. Рекомендации (при необходимости): ЭПИД ОКРУЖЕНИЕ ЧИСТОЕ. Бассейн посещать может

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

Врач: Бисалина К М

Мер
(Печать)

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 нысанлы медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №ҚР ДСМ -175/2020

Ақша 143179/4

**Профилактикалық екіселердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

2022 жылғы (года) «02» 07 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) Мұртазаев Қурали

2. Туған күні (Дата рождения) 30.06.2022

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

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8-771-785-55-80

Туберкулез ауруына қарсы екіс/Прививка против туберкулеза

Туберкулез							Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
Туберкулезге пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	
күні дата	нәтижесі результат						
20.07.23	сәл бай-	егу	30.06.22	01.07.22	0,05	СОЗНАК	1 мес - кәсіп
20.07.23	сәл бай-	вакцинация					3 мес - күбәсі
20.03.24	сәл бай-	кайта					6 мес - реф.5-ч
20.03.24	сәл бай-	вакцинация					1 год - реф.5-ч

Полиомиелитке қарсы екіс/Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
30.06.22	06.07.23	05 U30929V		07.06.23	V3E501V	1 жас		
04.06.23	04.06.23	05 U30929V		14.08.24	X0C471M	0,5		
30.06.22	06.11.24	680523062A	2 жас					

Құл, көкжотел, сіреспеге қарсы екіс/Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атуы Наименование препарата	Екісеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	30.06.22	06.07.23	0,5	U30929V	Гекса	УК		
	30.06.22	04.06.23	0,5	X0C471M	Гекса	УК		
	30.06.22	07.06.23	0,5	V3E501V	Гекса	УК		
Қайта егу Ревакцинация	14.08.24		0,5	X0C471M	Гекса	УК		

* Препараттар мына эритермен белгіленеді: АКДС - адсорбтелген, кокжетел - дифтерия-сіресіне вакцинасы, АДС - адсорбтелген дифтерия - сіресіне анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіресіне анатоксині, құрамында алынған мәліметі азырталған. АД - адсорбтелген дифтерия анатоксині АС - адсорбтелген сіресіне анатоксині, К - кокжетел 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	30.06.22	01.08.23	0,5	20004	ВТ.В*	ИИ		
	01.08.22	01.08.23	0,5	130119	ИИСС	ИИ		
		01.08.23	0,5	130119	ИИСС	ИИ		
Қайта егу Ревакцинация								
	14.08.24	0,5	130119	ВТ.А*	ИИ			
	01.08.25	0,5	130119	ВТ.А*	ИИ			

Наротитке қарсы екпе/Прививка против паротита ВАР

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	
	01.08.23	0,5	0132N07110	ИИ		

Жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		(күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	01.08.23	0,5	0132N07110	ИИ		

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций) Превенар

	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	30.06.22	01.08.23	0,5	0132N07110	Превенар	ИИ		
Қайта егу вакцинация		01.08.23	0,5	0132N07110	Превенар	ИИ		
		01.08.23	0,5	0132N07110	Превенар	ИИ		
		01.08.23	0,5	0132N07110	Превенар	ИИ		

Екпе 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.