

ҚР ДСМ 2023 жылғы 19 желтоқсандағы
№ 173 бұйрығына қосымша

Приложение к приказу
МЗ РК от 19 декабря 2023 года № 173

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

1. Жалпы ережелер/Общие положения

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

Самеубаева А. А.

Ж

Туған күні / дата рождения 11.07.2011 Жынысы / Пол м

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

Заңды өкілдер туралы мәліметтер:/Сведения о законных представителях:

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

Қан тобы / Группа крови _____ Резус-фактор _____

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

Бала диспансерлік есепте тұр ма (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

Таблица 5. Санаторлық-курорттық (және оған теңестірілген) емдеу туралы мәліметтер
Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

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

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/Медицинска я организация, выдавшая справку	Дәрігердің ТӘЖ Фамилия, имя, отчество (при его наличии) врача
бастап/от	дейін/ до	2		

	Күн/Дата	Қорытынды Заключение
Педиатр	07.07.26	Мерзев
Хирург	07.07.26	Мерзев
Офтальмолог	27.07.26	Зурев
Отоларинголог	27.07.26	М. Мерзев
Невропатолог	27.07.26	М. Мерзев
Стоматолог	07.07.26	М. Мерзев
ЖҚА/ОАК	07.07.26	М. Мерзев
ЖЗА/ОАМ	07.07.26	М. Мерзев

Профилактикалық тексерулер туралы профилактических осмотрах за последний календарный год*	
Ағымдағы жасқа арналған соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық қарап-тексерулер туралы мәліметтер/Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст	
Параметрлер/Параметры	
Зерттеп-қарау күні/Дата обследования	07.07.2026
Бойы/Рост	105 см
Салмақ/Вес	15 кг
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар)/Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Зерал
Денсаулық тобы/Группа здоровья	ІІІ
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы/Медицинская группа для занятий физической культурой	середне
Ұсыныстар/Рекомендации	R

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

* болған жағдайда/при наличии

Эпикриз

Дата 07.08.2018

Пост 105

Bec 15

Ребенок от 2 доношенной беременности 2 срочных родов.
Родился весом 3,5 кг, рост 52, крик сразу. Период
новорожденности без особенностей. Растет и развивается
соответственно по возрасту. От сверстников не отстает. Привит
согласно приве. Наследственность и аллергоанамнез не
отягощен отр. На «Д» учете не состоит, состоит Д/з _____
Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы
чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены
В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные.
Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
Стул и диурез в норме.

Диагноз: Ферел
Группа.зд. 2 группа
Физ.разв. средне
Физ.гр. основном

Рекомендовано:

- 1.Режим
- 2.Сбалансированное питание
- 3.Витамиотерапия Пиковит
- 4.Профилактика простудных забол.
- 5.Закаливание, массаж
- 6.Прогулка на свежем воздухе
- 7.Гимнастика

Эпид.окружение чистое
Педиатр:



Информация		Дозасы		Сериясы		Препараттың атауы		Екіпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар	
Жан	Туған	Доза	Доза	Серия	Серия	Препараттың атауы	Препараттың атауы	Жалпы (Т*)	Жалпы (Т*)	Егілген жерде	Егілген жерде
Жан	Туған	Доза	Доза	Серия	Серия	Препараттың атауы	Препараттың атауы	Жалпы (Т*)	Жалпы (Т*)	Егілген жерде	Егілген жерде
1	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
2	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
3	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
4	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
5	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
6	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
7	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
8	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
9	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
10	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
11	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
12	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
13	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
14	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
15	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
16	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
17	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
18	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
19	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
20	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
21	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
22	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
23	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
24	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
25	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
26	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
27	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә
28	1972.11.15	0,5	0,5	0132411334	0132411334	Превенар	Превенар	Иә	Иә	Иә	Иә

КҮЖОК бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	«Абай» АЕ	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 063 / е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	СП «Абай»	Медицинская документация Форма № 063 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық екітелердің
КАРТАСЫ № 2389991
КАРТА
профилактических прививок

Жылғы (год) _____ есепке алынды (взят на учет)
 2. Аласқан бала үшін балалар мекемесінің атауы _____
 3. Организован (детей нан-енован в детского учреждения)
 4. Аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Сандыбаева Әлім Салматовна
 5. Туған күні (Дата рождения) 11.07.2022
 6. Мекенжайы: сәт мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____

Адресі (жино) Балазов үй (дом) 5/1 корпус _____ пәтер (квартира) _____
Мекен-жайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) журнал (65к-81)
қш 64к13 10/3-25



ШЖҚ «№3 қалалық емханасы» МКК

ГКП «Городская поликлиника №3»

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысандағы 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 О состоянии здоровья

Дата выдачи 07.07.2020

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

2. Пациенттің төгі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): САНДЫБАЕВА АЙЛИН САЛАМАТОВНА
3. Туған күні (Дата рождения): 11.07.2022
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Қарғалинський, ЖАЛПЫ МАССИВ: Ақтөбе Сити, МИКРОРАЙОН: Ақтөбе Сити, ДОМ: 10Н
5. Медицинское заключение: Азғары
6. Рекомендации (при необходимости): Эпидемиологическое окружение чистое
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: АБЫЛАПХАН ШЕРБАТ АБЫЛАПХАНҚЫЗЫ

