

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173
Форма № 052-2/у

«Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О.ребенка Жаспазиев Хамза

Национальность казах Дата рождения 03 09 2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Батыс - 12 а - 7
8708 300 97 86 - алаш

Ф.И.О.год рождения матери/законного представителя 8747 594 01 05

Место работы матери/ законного представителя

Телефон матери/ законного представителя

Ф.И.О. год рождения отца

Место работы отца

Телефоны отца

законных представителей

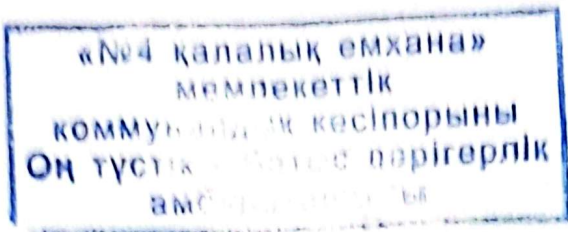
Поликлиника прикрепления ПММЧ Жамбыл 10 зона

Группа крови Резус - фактор

Инвалидность (да/нет) нет группа

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
—	—	—	—	—	—	—



Эпикриз

— Ребенок от II беременности. от I срочных родов.
Вес 3200. рост 53. Рос(ла) и развиваль(ся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю(по индивидуальному
графику) Инфекционными заболеваниями болел(не болел)

На Д учете состоит(не состоит) не состоит

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Зев спокоен.

Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы
не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов
нет. Соч-тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, без
болезненный. Стул и диурез в норме.

Д/з- Здоров

Гр.зд-

Ф.р.-- середней

Ф.гр.-- основной

НПР- ИЧ

Школу посещать может

Вр: ИЧ



Алғашқы кездесу

Балалар
Балалар
Балалар
Балалар
Балалар



«Қызыл қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорны
Оңтүстік - Батыс
амбулаториясы

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 05.11.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №4" на праве
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): НАСИГАЗИЕВ ХАМЗА АЛЬТАИРҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 03.09.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ. ЗНАЧ.: Актобе, МИКРОРАЙОН: Батыс 2, ДОМ: 12А
5. Медицинское заключение:
Острый фарингит, получает лечение
6. Рекомендации (при необходимости):
Эпид. окружение чистое.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ТЕМИРБУЛАТОВА ГАУХАР ТАЛГАТОВНА



Мөр
(Печать)

119056



Ақмола Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Мамандандырылған медициналық Республикалық институт	Ақмола Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Мамандандырылған медициналық Республикалық институт	Ақмола Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Мамандандырылған медициналық Республикалық институт
Мамандандырылған медициналық Республикалық институт	Мамандандырылған медициналық Республикалық институт	Мамандандырылған медициналық Республикалық институт

"Профилактикалық ескерудің картасы"
№065/е қысқа

21 жасы (года) 10.12 өсіпке алынған (көзге на учет)
 балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для организованных детей наименование детского учреждения)
 ат, от, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Жаңағалиев Дамас
 туған күні (Дата рождения) 03.09.2021 3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер)
 ескерту: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақмола, ГОРОД
 ЗНАЧ.: Батыс 2 12 кв. 7.
 бс Батыс 2 12 кв. 7.
 жұмыс ауысқанды туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы еске

Туберкулез сынамалары		Тип вакцинация	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский от (дата, причина)
нәтижесі	результат						
			<u>2021</u>	<u>5.12.21</u>	<u>0.05</u>	<u>0371</u>	<u>көп ұшы</u>

Полиомиелитке қарсы еске

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы еске

Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайы (күні, себебі) Мед отвод (дата, причи
				Общая (Т*)	Местная	

Вакцинация против кори и краснухи

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
09.12.21	05.12.21	0,5	000004	Субстанция	ИД	ИД	

Вакцинация против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Внешнее описание реакции на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
			Общая (Т*)	Местная	
11.12.22	0,5	05013N10812	ИД	ИД	

Вакцинация против кори

Қызылшаға қарсы екпе						
Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
1990	20.12.22	0,5	013N10812	ИД	ИД	

Вакцинация против кори, краснухи и эпидемического паротита (Вакцинация против других инфекций)

Түп вакцинация	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
4	1 маусым 2012		0,5	FM 1508	превектор 12	ид	ид	

шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Көші (Т)

Снятый с учета (Дата снятия с учета)

Подпись