

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 Ормицбаев Нурули

Национальность _____ Дата рождения 27.03.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Юно имам дж Курмангалиев 79
87783302670 - Аман, 87018406993.

Ф.И.О.год рождения матери/законного представителя _____

Место работы матери/ законного представителя ИИИ - 10 - пед. пед.

Телефон матери/ законного представителя _____

Ф.И.О. год рождения отца _____

Место работы отца _____

Телефоны отца _____

законных представителей _____

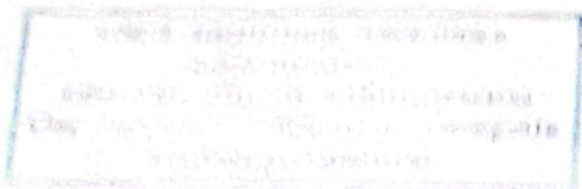
Поликлиника прикрепления РПМЧ. Филиал Ю.Зонар

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

г. год ления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное



Эпикриз

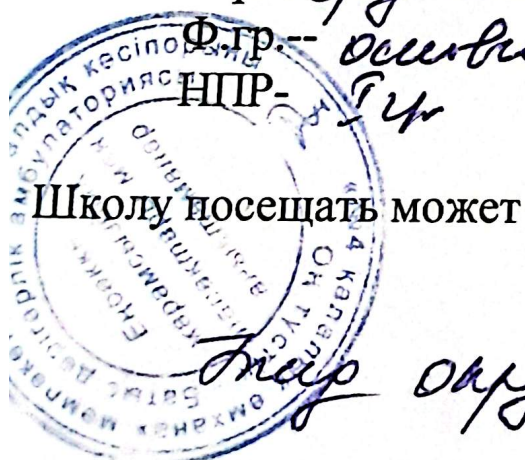
Ребенок от 1 беременности. от 1 срочных родов.
Вес 3400. рост 54. Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю(по индивидуальному
графику) Инфекционными заболеваниями болел(не болел)

На Д учете состоит(не состоит) не состоит

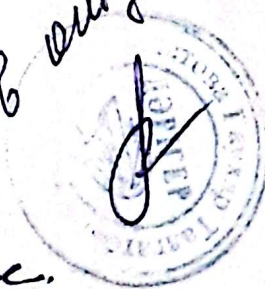
Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Зев спокоен.

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- 1
Ф.р.- среднее
Ф.гр.- основная
НПР- 1ч



Получается
Здоров
Зов



«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммунальдық кәсіпорыны
Оңтүстік Батыс дәрігерлік
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 О состоянии здоровья

Дата выдачи 24.07.2024

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

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациент: Орнықбаев Нұрым

3. Туған күні (Дата рождения): 27.03.2021.

4. Мекенжайы (Адрес): Республика Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД Актобе ул Курмашева 19

Медицинское заключение Здоров. Не состоит на Д-учете. Эпид окружение чистое

5. Рекомендации Может посещать детский сад

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

Вр.: Темірбулатова Г.Т.



Мер
(Печать)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқаруының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысаны медициналық құжаттама
Айымының атауы Наименование организации ГКО "Городская поликлиника №4" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской области	Медицинская документация форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

"Профилактикалық есептердің картасы"
№065/е нысан

21 жасы (года) « 01 » 04. есепке алынды (взят на учет)
Айылдаққан балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для организованных детей наименование детского учреждения)

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Ормысбаев Нұрели
Туған күні (Дата рождения) 27 03 21 3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер)

Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД
БЛЗНАЧ.:
с/бсе 100 Запар 1 уи Курмансеев 19.

есекжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемещении адреса)

Туберкулез ауруына қарсы еске

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
			4 ж	31.03.21	0,05	0379.	К-р 4 мм

Полиомиелитке қарсы еске

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
5. ж	15.12.21	05 028	14	06.10.22	210010			
6 ай	15.10.21	05 461	15	23.11.22	05 357			
7 ай	17.11.21	05 011						

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы еске

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіптегі дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Т°)	Местная	
5. ж	15.12.21	0,5	077	абирекс-коб+инт + БГБ	44,5	44,5	
6. ж	15.12.21	0,5	461	абирекс-коб+инт	44,5	44,5	
7 ай	17.11.21	0,5	008011	абирекс-коб+инт + БГБ	44,5	44,5	
17. ж	23.11.22	0,5	008357	абирекс-коб+инт	44,5	44,5	

Вирусті гепатитке қарсы екпе Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая	Местная	
10.04.21	27.03.21	0,5	18004	ВГБ	н/б	н/б	
15.04.21	15.12.21	0,5	0774	адорс-мбс + мнб + БТБ	н/б	н/б	
17.04.21	17.12.21	0,5	108011	адорс-мбс + мнб + БТБ	н/б	н/б	
18.04.21	28.03.23	0,5	20210805	БТБ	н/б		
19.04.21	19.07.24	0,5	20230015	БТБ	н/б		

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екіге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
			Общая (Г°)	Местная	
18.04.22	0,5	0130N1084	н/б	н/б	

Қызылшаға қарсы екпе

Туған жылы та рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г°)	Местная	
18.04.22	18.04.22	0,5	0130N1084	н/б	н/б	

Прививка против кори Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка 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 (Г°)	Егілген жерде Местная	
	15.12.21	0,5	0572		превенокс	н/б	н/б	
	17.12.21	0,5	0572		превенокс 13	н/б	н/б	
	18.04.22	0,5	ЕБ6020		превенокс 13	н/б	н/б	

шығарылған күні (Дата снятия с учета)
Причина)

Қолы (Подпись)