



2

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года №173

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Рахмет Азат Абиболатович

ИИН

Дата рождения 30.12.2021

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Орда Төтеулы 8

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления Ти Тиик

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

ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

Этапный эпикриз

Ребенок от беременности. Роды 2
При рождении вес 3500 кг, Рост 56 см. Рос
и развивался по возрасту. Осмотрен узкими
специалистами. На «Д» учете не состоит.
Привит по календаря. Состояние
удовлетворительное. Кожа чистая, зев
спокоен. Периферические лимфоузлы не
увеличены. В легкие везикулярное дыхание.
Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот
мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не
нарушен. Стул и диурез в норме.
Эпид. окружение чистое.
Группа здоровья 2

Группа здоровья

Диагноз: Здоров





ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОГО МЕДИЦИНЫ

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 24.06.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "ТТ и К"

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): РАХАТ АЗАТ АЙБОЛАТУЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 30.12.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актыбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: О.ТАТЕУЛЫ , ДОМ: 8

5. Медицинское заключение:

Д/З Здоров

6. Рекомендации (при необходимости): Эпид окружение чистое. Посещать может. Кап ялғист не обнаружено.

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

АЛЬНИЯЗОВА АНАР ТЕМИРГАЛИЕВНА



Мөр
(Печать)





Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 жылғы (года) « » 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)

2. Туған күні (Дата рождения)

3. ЖСН(ИИН)

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)

көшесі (улица)

үй (дом)

корпус

пәтер (квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екеп / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынағалары 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		31.12 212	0,05	0371	1.000.0405-51 3.000.0405-51 6.000.0405-51 12.000.0405-51
	қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екеп / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1 02.03.22	02.03.22	V30741V		V3 26.05.22	V30741V		V5 28.06.24	
V2 04.04.22	04.04.22	V0741V		V4 17.07.23	V0741V		V6 15.08.24	

Күл, көкжөтел, сіріспеге қарсы екеп / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепке денерациясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1 02.03.22	02.03.22	0,5	V30741V		4/0	4/0	
	V2 04.04.22	04.04.22	0,5	V0741V		4/0	4/0	
	V3 26.05.22	26.05.22	0,5	V30741V		4/0	4/0	
Қайта егу Ревакцинация	V4 28.06.24	28.06.24	0,5	V0741V		4/0	4/0	

*Препараттар мына әріптермен АКДС — адсорбтелген, көкжөтел — вакцинасы, АДС — адсорбтелген дифтерия — сіріспе АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіріспе курамында антиген Мо, 111Jerі азайтылған АД — адсорбтелген дифтерия АС — адсорбтелген сіріспе К — КОК-жөтел вакцинасы.

*Препарат обозначать буквами: АКДС — исорбированная, 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

Вирусні гепатитке карсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге денерекциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Б.В. Вакцинал	30.12.2021	0,5	20004	ВРВ	Н/Б	Н/Б	
Қайта егу Вакцинация							

Паротитке карсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге денерекциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
✓	16.01.23	0,5	0131W017	Н/Б	Н/Б	

Қызылшаға карсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге денерекциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
✓	16.01.23	0,5	0131W017	Н/Б	Н/Б	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы екпе / Прививка против других инфекций

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге денерекциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
✓	02.03.22	0,5	ЕК6000	превекс	Н/Б	Н/Б	
✓	26.05.22	0,5	СТ6182	превекс	Н/Б	Н/Б	
✓	16.01.23	0,5	17.11526	превекс	Н/Б	Н/Б	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____ Қолы _____

(Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

Қарта баланы есепке алғанда баларды емдеу-профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Қарта ұйымда қалады.