

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Серков Мирас Нурисович

Дата рождения 20.12.2021

Пол мужской

Домашний адрес (или адрес организации интернатно
типа)

Юго Западный ул. Урмашаевы №8

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления МНЧ

Группа крови _____ Резус-фактор _____

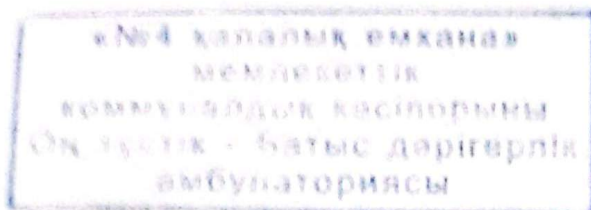
Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

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

Диагноз (код МКБ- 10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет не состоит

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99



Эпикриз

Ребенок от 1 беременности. от 1 срочных родов.
Вес 3680 рост 55. 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- Зерова
Гр.зд 7
Ф.р.- Сергеев
Ф.гр.- Ольга



Зерова
Сергеев
Ольга

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық 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 16.08.2024

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

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациент: Серқазы Айдай Нұрғисақызы

3. Туған күні (Дата рождения): 20.10.2021

4. Мекенжайы (Адрес): Республика Казакстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД Актобе,

Медицинское заключение Здорова

Опид окружение: чистое. Посещать может детский сад

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

Вр. Исанова М.Е.



(Печать)

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 (Т°)	Местная	
V, 08.12.21	20.8.21	0,5	200004	губацин	иц	иц	..
V, 10.05.22	24.08.22	0,5	V3E024	АВКР-100-111-18712	иц	иц	
V, 1.1.22	02.11.22	0,5	V3E021	АВКР-100-111-18712	иц	иц	

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
			Общая (Т°)	Местная	
V, 12.01.22	0,5	013 N 108A	иц	иц	

Қызылшаға қарсы екпе

Туған жылы (дата рождения)	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т°)	Местная	
V, 1.10.22	01.11.22	0,5	013 N 108A	иц	иц	

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 (Т°)	Егілген жерде Местная	
V, 10.05.22		24.08.22	0,5	ET6182	Кревенер 13	иц		
V, 1.10.22		01.11.22	0,5	FM1506	Кревенер 13	иц		
V, 1.10.22		04.04.22	0,5	FM1506	Кревенер 13	иц		

н шығарылған күні (Дата снятия с учета)
(Причина)

Қолы (Подпись)