

Қазақстан Республикасы
"Ақтөбе теміржол ауруханасы"
Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі

приложение к приказу
Министр 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 Қази Асия

ИНН. 1234567890

Дата рождения 28.10.2011 Пол қалың

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
г. Ақтөбе, Батыс-2 даң/6 Ақб 35.

Сведения о законных представителях:

Мать: Сығандықовна Замара Әбдиевна

Отец: Ахметов Айбек Қасымов

Поликлиника прикрепления 27-4

группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) группа _____

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

Диагноз (код МКБ-10) * _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, Характеристика организаций

год

поступл
ения

Дошкольная
организация

тн

Организация среднего
образования

Организация интернатного типа

Общая

Коррекцио
нная

Общая

Коррекцион
ная

Общая

Коррекционная

Эпикриз в ДДУ, школу

Қазақстан Республикасы
Ақтөбе теміржол ауруханасы
Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі

Дата 23.04.2024

Ф.И.О. Камил Асиль

Вес 13 кг

Рост 94 см

Ребенок от 5 доношенной беременности, 15 срочных родов.

Родился весом 3800, 0, рост 58 см; крик сразу. П-д

новорожденности без особенностей. Растет и развивается

соответственно возрасту. От сверстников не отстает.

Привит согласно плану. Наследственность и

аллергоанамнез не отягощен. На «Д»

учете не состоит, состоит Д/З. Жалоб нет.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые,

обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы

не увелич. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий безболезненный

Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме

Диагноз здоров

Группа зд. II A

Физ.разв. не нарушено

Физ. гр. осложнен

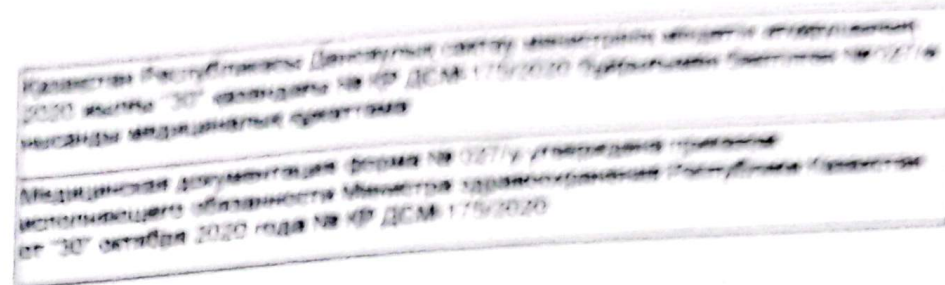
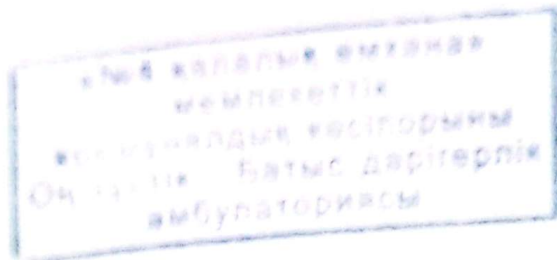
Рекомендовано:

1. Режим
2. Сбалансированное питание
3. Витаминотерапия
4. Профилактика простудных заб
5. Закаливание, массаж
6. Прогулка на свежем воздухе
7. _____

Эпид. окружение чистое

Педиатр:

Светлана А. Т.



Форма № 027/4 СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 16.07.2024

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

2 Пациенттің тепі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациент: ҚАЗИ АСИЯ АЙБЕКҚЫЗЫ
3 Туған күні (Дата рождения): 28.10.2021г.р.
4 Мекенжайы (Адрес): Республика Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, ГОРОД Актобе Батыс 2 16а-35
Медицинское заключение. На данный момент острых состояний нету.
Рекомендации посещать может садик

Эпид. окружение чистое.

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

Вр.: Исанова М.Е.

Мер
(Печать)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазанындағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 063/е нысанда медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ГКУП "Городская поликлиника №4" на ПХБ ГУ УЗ Актобинской области	Медицинская документация форма № 063/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ- 175/2020

"Профилактикалық екпелердің картасы"
М065/е нысан

20 _____ жылғы (тада) « _____ » _____ сессия алынды (ізат на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Қазие Асан
2. Туған күні (Дата рождения) 28.10.2024 3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер)
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД
ОБЛЗНАЧ.: Актөбе 2 1.62 - 35

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8705 378 2826 - анасы
8771 688 6828 - әкесі

Туберкулез ауруына қарсы екпе

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						
			28.10.24	29.10.24	0,05	0391	1-се - пар 4се 3-се - пар 4се 6-се - пар 4се 7-се - пар 4се

Полиомиелитке қарсы екпе

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1	080822	V3E021	кб					
V2 2с 5се	090424	ХОВ14114	кб					
V3 2с 7се	280524	W3C2831	кб					

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе

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 ₂	080822	95	V35021	Абигарт+хис+интв	ис	ис	
V ₂	280824	95	V35023	Абигарт+хис+интв	ис	ис	

V₁ 220424 95 202205024 ВГА ис ис

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
			Общая (Т*)	Местная	
V ₁ 241123	95	91331001B	кпк	ис	

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 22	241123	95	91331001B	кпк	ис	

Прививка против кори Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	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 ₁	080822		95	ET6182	кривен	ис		
	V ₂	241123		95	816087	кривен	ис		

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)