

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

Жолдыбай Димсуханов Ерболат

ИИ

Дата рождения 12.07.2021

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Югозапад 2. 217

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ГЛМЧ 33-46-93

Группа крови _____ Резус-фактор _____

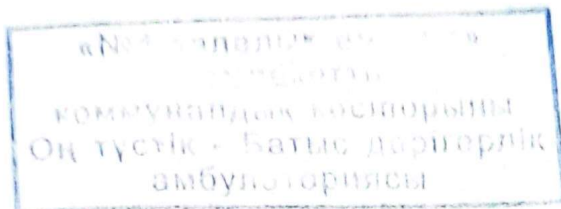
Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

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

Диагноз (код МКБ- 10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99



Эпикриз

Ребенок от 9 беременности. от 6 срочных родов.
Вес 3300. рост 62 Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю (по индивидульному
графику) Инфекционными заболеваниями болел (не болел)

На Д учете 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- 2

Ф.р- ОИ

Ф.гр- ОИ

НПР- ОИ

Школу посещать может

Вр:





Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Мемлекеттік медициналық
документация формасын
бейімдеу және қолдану
орталығы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нұсқасы 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 07.06.2024

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). ҚЫЛЫШБАЕВ ДІНМҰХАММЕД ЕРБОЛУЛЫ

3.Туған күні(Дата рождения). 12.07.2021

4.Мекенжайы (Адрес):Республика Казакстан, ОБЛАСТЬ: Ақтобе ЖИЛОЙ МАССИВ: Юго-Запад 2, УЛИЦА: ДОМ. ДОМ: 217

5. Медицинское заключение: здоров

6.Рекомендации: Эпид окружение чистое. Может посещать садик

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

Вр:Жолдыбаева Ш.С



Мөр
(Печать)

Қазақстан Республикасы
Сенсус және статистика министрлігі
Министерство национальной статистики
Республики Казахстан
Универсал атауы:
Наименование организации:

ҚҰМБЖ-Домашний адрес
Республики Казахстан
Түркістан облысы
Түркістан қаласы
21-сәуірде 2021 жылғы 10:00 сағатта
Медициналық документация (Формы №907)
Утверждено приказом Министра национальной статистики
Республики Казахстан от 23. ноября 2010 года №907

Профилактикалық есептердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2021 жылғы (год) 20-07 өскелеңдік (возраст)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения)

БЕКЧ.

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) **Былғишбаев Діниұхаммед**

2. Туған күні (Дата рождения) **12.07.2021.**

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) **Юрмарті Ахун-17**
көшесі (улица) **87053981016** үй/қонақ қоры (ж/кв) (номер)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемещении)

Туберкулез ауруына қарсы есеп / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Доклад Докл	Сериясы Серия	Медициналық кәсіпкерлер (күні, себебі) Медицинский статус (дата, причина)
күні Дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация		14.07.21	905	0379	1 ай нәтижесі
	қайта егу ревакцинация					3 ай - нәтижесі
						6 ай нәтижесі
						12 ай нәтижесі

Полноценитке қарсы есеп / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Себебі С
8 ай	06.04.22	T3M07H	14	06.10.22	21-020			
9 ай	19.05.22	VOK891U	15	17.10.23	WOC541M			
1 ж 1 ай	02.09.22	V3E021V						

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы есеп / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Доклад Докл	Сериясы Серия	Прививка		Медициналық кәсіпкерлер (күні, себебі) Медицинский статус (дата, причина)
					Доклад Докл	Сериясы Серия	
1 ж 1 ай	06.04.22	05	T3M07H	ABKPO+XIB	ИД	ИД	
2 ж 9 ай	19.05.22	05	VOK891U	ABKPO+XIB+HIB	ИД	ИД	
3 ж 1 ай	02.09.22	05	V3E021V	ABKPO+XIB+HIB	ИД	ИД	
4 ж 2 ай	17.10.23	05	WOC541M	ABKPO+XIB+HIB+IPV	ИД	ИД	

[illegible]

Вирус гепатитисе карсы екіне / Приемная против вирусного гепатита

Год Вакцинация	Тушак жылы Дата ро- ждения	Күнү Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын аты Наименование препарата	Имунитет реакциясы Реакция на прививку		Модельная вакцинация Медицин- ский этап
						Латент (Г*) Общий (Г*)	Бессимптомное Местная	
2004	V ₁	12.08.21	0,5	180004	БТБ	И	И	
	V ₂	06.04.22	0,5	13.10.77	АБЖР+ИБ ИЛК5+БТБ	И	И	
	V ₃	02.09.22	0,5	13Е02IV	АБЖР+ИБ+ИЛК5 +БТБ 3	И	И	
2023	V ₁	06.02.24	0,5	БТБ	И	И		
	V ₂	06.02.24	0,5	202306023	БТБ	И	И	

Паротитисе карелиские / Привизия пресни паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Date	Дозасы Dose	Сериясы Серия	Өлшемі Размер	Медициналық кәсіпқарары Медицинский отдел
1/1208	150720	0,3	0130K1084	100	100

Қызылданған қарса атасе / Қызылданған атасе / Қызылданған атасе

[illegible]

Баска жукпалы ауруларга карсы екпе (Прививка против ауруз инфекция)

Туған жылы Дата рождения	Күнi Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Емделгеннен кейінгі жағдайы Ситуация после прививки		Медицина қайырымдылығы (сүйсіз) Медицинское учреждение
					Жалпы (Генеральное)	Еріткен жерде (Местно)	
Егу Вакцинация	1/8 ақп 06.02.22	0,5	ЕК 6020	превектор 13	иБ	иБ	
Қийға егу Ревакцинация	1/2 кел 15.04.22	0,5	ЕТ 6182	превектор 13	иБ	иБ	
	1/3 м. 4 ақп 11.02.22	0,5	FL 1506	превектор 13	иБ	иБ	

Бөтөнчө шыгарылган күні (Дата снятия с учета)
Себеби (Причина)

1.07.21 (10.0000)

Карта баланы есепке алында балалар емлеу - профилактикалык фр. мамла. (111) т. татырдыкы.

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қорық егістері туралы анықтам берілеті.

Карта ұйымда калысты.

Карту заполняет в детской лечебно-профилактической организации (Ф.И.О. врача и врача флюорографии)