



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

Жылмышев Асхат Серікұлы

ИИН

Дата рождения 02.09.2021

Пол мальчик

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Юно-Западов - 1. Ул. 29А.

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления

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 1 беременности 1 родов. Родился в весе 3500 ^{грамм} рост 54 ^{см}

Закричал —. Беременность протекла —. Растет и развивается соответственно возрасту. Наследственность —

Аллергоанамнез —

Из группы риска — Состоит на «Д» учете —. Перенесенные заболевания: —

При осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и- видимые слизистые чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологическое опорожнение в норме.

НПР-

в норме

ФР-

соответствует возрасту

ДС:

здоров

Гр.здоровья

хороша.

Физически здоров в детском возрасте.



[Signature]

«№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 05/07/2024

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

1. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациент Қылышбай Айбибі Ерсіңқызы

2. Туған күні (Дата рождения): 02.09.2021

3. Мекенжайы (Адрес): Республика Казакстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, ГОРОД Актобе, Юго запад 29а

4. Медицинское заключение Здоров. Эпид окружение чистое

5. Рекомендации: посещать может садик

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

Вр. Жолдыбаева Ш.С.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Уйымның атауы
"Амцеование организации ГКП "Городская поликлиника №4" на ПХНГУ УЗ Актыобинской области

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанда медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ- 175/2020

"Профилактикалық емделердің картасы"
№065/е нысан

20 _____ жылғы (тола) « _____ » _____ 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) Жолшыбай Айдыл Ерсіңқоу

2. Тұтан күні (Дата рождения) 02.09.2021 ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер) 21090265054

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, ГОРОД
ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе Юго-Заряд 1 29А

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы еке

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықта (күні, себебі) Медицинский с (дата, причи
күні дата	нәтижесі результат						
			02.09.21	04.10.21	0,05	03716009	қайшылық 5- зайы 5- қайшылық 5- қайшылық 5-

Полиомиелитке қарсы еке

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Се С
1/3 ж 10 ай	17.10.24	X3C461K	105	105				
1/2 ж 9 ай	09.06.25	40C431M						
1/3 ж 2	14.07.25	037475V	105	105				

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы еке

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қ (күні, себебі) М отвод (дата, пр
					Общая (Т*)	Местная	
1/3 ж 10 ай	17.10.24	0,5	X3C461K	АВЕРС + МБ + ЦПЖ 1573	105	105	
1/2 ж 9 ай	09.06.25	0,5	40C431M	АВЕРС + МБ + ЦПЖ			
1/3 ж 2	14.07.25	0,5	037475V	АВЕРС + ЦПЖ + МБ	105	105	

Вирусні гепатитке қарсы екіе 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	
КСХ 401	17.06.24	0,5	XS04672	Адолан галь + ГИПР 1575	ИБ	ИБ	
М.І							
М.І 988	09.06.25	0,5	202405022	М.І			

Паротитке қарсы екіе Прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
			Общая (Т*)	Местная	
В.2К 1005 07.06.24	0,5	01331058A	ИБ	ИБ	

Қызылшаға қарсы екіе

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
В.2К 1005	07.06.24	0,5	01331058A	ИБ	ИБ	

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

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екіе 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	
		В.2К 1005	07.06.24	0,5	6X9430	Мувелор 15	ИБ	ИБ	