

№4 қалалық емхана
Астана қаласы
Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

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

Баицзах Кенесалы

ИИН

Дата рождения 13.06.2021

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

М. Бокеева 10

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления

87024660018

ГММЧ

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

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оң түстік - 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 . 03 09 .2024

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

1.)

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациент: Байұзақ Кенесары

3. Туған күні (Дата рождения): 13.06 .2021 г

4. Мекенжайы (Адрес): Республика Казакстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская , ГОРОД Актобе ул Бокеева 10

Медицинское заключение Здоров . посещать может детский сад

Обид окружение чистое

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

Вр.: Исанова М.Е.

Мөр
(Печать)



Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігі
Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

Усымнан өткізу
Неменовітне оргөнізімі 1311 Түрөткө
поліклінік №4 на ПХВ 1У УЗ Ақтөбітскіей
області

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігінің ведомстволық актісімен 2020 жылғы "30"
сәуірідегі № КР ЖСМ-175/2020 бұйрығымен
белгіленген № 063/е жасалған медициналық құжаттама

Медициналық документация формасы № 063/у
утверждена приказом исполняющего обязанности
Министра здравоохранения Республики Казахстан от
"30" октября 2020 года № КР ЖСМ- 175/2020

"Профилактикалық екпелердің картасы"
№063/е нысан

20 15 жылғы (тола) 06 06 өсіпке алынды (жамт на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, өкөсінің аты (Фамилия, имя, отчество) Байұзақ Кенесары ГМНУ

2. Туған күні (Дата рождения) 13.06.2021 3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер)

Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актөбітскіей, ГОРОД
АКТОБЕ М. Бөкеева 10

Мекенжайы ауысқанды туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8702 406 0018, 7089413868.
пәтө анасеі

Туберкулез ауруына қарсы екпе

Туберкулез сынамалары		Тип вакцинации	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
			13.06.21	15.06.21	905	0370	1 ж - тәуір 4 ж 3 ж - тәуір 4 ж 6 ж - тәуір 3 ж 12 ж - тәуір 3 ж

Полиомиелитке қарсы екпе

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
12 ж	26.07.22	2к	18020120	1 ж				
23 ж	27.06.24	W3C283V	1 ж					

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе

Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайт (күні, себебі) Ме отвод (дата, прич
				Общая (Т*)	Местная	
1, 3 ж. 27.06.24	0,5	W3C283V	то кәс + иіс иіс + 180. В	1 ж	1 ж	

Варусті 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	
15.06.21	14.06.21	0,5	20003	Губакс	нб	нб	
12.3.2008	27.06.24	0,5	W3C283V	Анокстимб инб + БТ-Д	нб	нб	

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
			Общая (Т*)	Местная	
V, 1208	26.07.22	0,5 01303108A	нб	нб	

Қызылшаға қарсы екпе

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
V, 1208	26.07.22	0,5	01305208A	нб	нб	

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

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе прививка отив утих екций	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, 1208	26.07.22	0,5	E16182	превемар	нб	нб	
		12.3.2008	27.06.24	0,5	BX9430	превемар	нб	нб	

н шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

(Причина)