

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік коммуналдық
кәсіпорыны

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173
Форма № 052-2/у

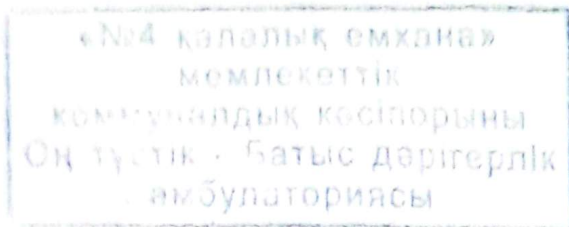
«Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О.ребенка Ермакунин Асем
Национальность каз Дата рождения 16.05.2021.
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)
Батыс 2 129 кв 24
И.О.год рождения матери/законного представителя Ермисева И И
Место работы матери/ законного представителя
Телефон матери/ законного представителя 87073619557.
Ф.И.О. год рождения отца
Место работы отца
Телефоны отца
законных представителей
Поликлиника прикрепления ГМНЧ
Группа крови Резус - фактор
Инвалидность (да/нет) группа

Таблица 1. Характеристика организаций

год ения	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное



Эпикриз

Ребенок от 5 беременности. от 5 срочных родов.
Вес 3000 рост 54 Рос(ла) и развиваль(ся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю (по индивидуальному
графику) Инфекционными заболеваниями болел (не болел)

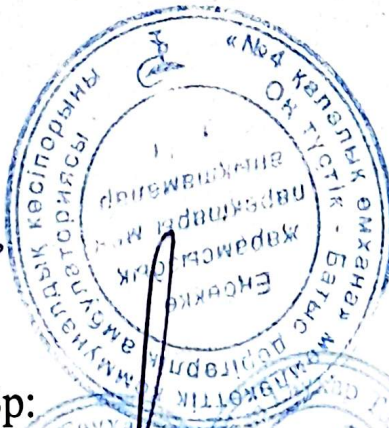
Болеа корью 2024.

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- Зерев
Гр.зд- 5
Ф.р.-- средний
Ф.гр.-- основной
НПР- 5



Школу посещать может Вр:

Все данные
содержат
ружком

01.07.2024, 08:37

HealthCertificate27



«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 01.07.2024

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

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЕРЛАНҚЫЗЫ ЯСИНА

3. Туған күні (Дата рождения): 16.05.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: Шамши Калдаякова, ДОМ: 1, КВАРТИРА:

5. Медицинское заключение:

Здорова

6. Рекомендации (при необходимости): Эпид окружение чистое.

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

ТЕМИРБУЛАТОВА, ГАУХАР ТАЛГАТОВНА

119056



0 18 (PAGES) PLATE NO "A" 1

SECRETARY OF THE ARMY (LAW & ORDER) DIVISION

(RECEIVED) DEPARTMENT OF JUSTICE

7-11-68

Тел. ина, аксиди апа (Фамилия, имя, отчество) Заварова
Дуан кул (Атам повестан) 16.05.2021 ЖСЦ (Идентификационный номер) 10000000000000000000

[illegible][illegible]

Тыбепкыет ахпыйин кыпел экне

[illegible]

Nonmonotonic Logic

Тыш	Кыл	Сепчас	Жакы	Кыл	Сепчас	Жакы	Кыл	Сепчас
V, 8e 805	30.07.95	X3C H6N	US					
V, 3e 1005	27.05.95	YOA 5 17M	US					
V, 4 neoe	19.05.95	X3G H3V	US					
V	28 E 26 de	18040185	US					

Ихти, кокка:рен, елбеенере каберч экне

[illegible]

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 ₁	17.05.24	0,5	20003	РБ В	нб	нб	
V ₂ 2н 7ау	30.05.25	0,5	ХХ 4614	АВКС + ХМБ нб + РБ В	нб	нб	
V ₃ 4 нс	19.05.25	0,5	ХХ 4731	АВКС + ХМБ нб + РБ В	нб	нб	

КЖК 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 2н 7ау	11.07.24	0,5	0133N058A	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, 2-ге 7-ай	11.07.24	0,5	0133N058A	нб	нб	

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, 2 н 7ау	11.07.24		0,5	НП 7361	Меривал	нб	нб	