



2

Приложение к пр
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Кузнецова Меруерт
ИИН 211 111 111 111

Дата рождения 09.09.2021

Пол Жен

Домашний адрес (или адрес организации интернат
типа)

101 В19 кв 2в

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления

Группа крови 1 Резус-фактор

Инвалидность (да/нет) нет группа

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

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

Менің

Менің маманым
 Кеңесі - мен
 Осымен берген
 сыртта мен. Сол
 ретте аяқ. Ал
 мүлдем. Мен
 ауруым
 ауруым



Ауруым
 Ауруым
 Ауруым
 Ауруым



Ауруым
 Ауруым
 Ауруым
 Ауруым



«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорнын
Оң түстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/а
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 09.09.2025

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

1. № _____

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента):

КУЛЬНИЯЗОВА МЕРУЕРТ ТАЛҒАТ ҚЫЗЫ

3. Туган күні (Дата рождения): 04.09.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, ЖИЛОЙ МАССИВ: Юго-Запад, ДОМ: 1

5. Медицинское заключение:

здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

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

РАЕВА СҮГЕРІМ ҒАЛЫМЖАНҚЫЗЫ

242583



Мер

КУД № 1, общинния съвет кмет
Кол. ерирвационно по ОДКНО **а**
Казахстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігінің 2010 жылғы
«21» желтоқсандағы №907 бұйрығымен бекітілген
«Ақпараттық жүйелерді қолдануға құқығы бар»
Медициналық жағын «Информация Форма №903» у
уәкелетпен аттестат Министрлік адрасиорхивация
Республика Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

профилактических принципов

Удмуртская Республика
(для организованных детей наименование детского учреждения)

2. Туган күні (Дата рождения)

3. Местонахождение: еді мекен / Домашний адрес: населенный пункт /
көчөсү (улицы) 87473378095 үй

[illegible]

Мәтіннің ауыспалы туралы белгілер (Отметки о перемещении)

Туберкулез ауруына қарсы емдеу / Прививки против туберкулеза

Срок разнесения информации		История болезни		Пациент	Диагноз	Сервис	Медицинские назначения (контр, себеб)
Фамилия	Инициалы	Дата рождения	Дата	Долг	Сервис	Сервис	Медицинский отвод (дата, причина)
05	11	01.05	0378				1 мес - попу
							3 мес - попу 4м
							6 мес - попу 4м
							12 - попу 4м

Подпись и печать кареты экне / Приемника прогна подомнеянта

Полиомиелитке карсы еңге / Превенция против полиомиелита

Туған атымы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V. 01.09.21.	19.01.23	95	V. 02.11.21.	V. 01.09.23	с/1802	21.12		
V. 11.11.21.	19.01.23	95-0911						
V. 11.11.21.	24.05.23	95-5011						

Кул, кукжотел, сиреепеге карсы сине / Уренима: пропиз дифтерин, кокаюна, столбника

Туган жылы Дата рождения	Күнү Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Параграф номера Параграф номера	Көпөгө дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылык Медицинский отвод
					Жалпы (ТТ) Общая (ТТ)	Жерге жерде Местная	
190921	190922	0,5	УБЕ5014	W	W	W	
190921	190923	0,5	УБЕ5014	W	W	W	
190921	190924	0,5	УБЕ5014	W	W	W	
190921	190925	0,5	УБЕ5014	W	W	W	

Вирусні гепатити: каренді єдині / Препарати проти вірусного гепатиту

Наротитке карсы екіне / Препаратка против наротиња

Қызылшаға қарсы екіне / Прищипка против дождя

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екіне (Прививка против других инфекций)

Вызв'язана күні (Дата сняття с учета)
ічина)

Қолы (Подпись)

та баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық орталықтары (ЕПҮО) тәртіптерімен
өліп (ауданнан) көшкен келсе қолына әзірленіп тұратын анықтамалар беріледі.
ға ұйымда қалады.

и выдается из больницы на руки выдается справка с указанием диагноза, и остается в организации.