

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

Мажит Хайибе Мураталиулы

ИИН 93

Дата рождения 25.05.2004

Пол меч

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

ул. Теминовская

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ГПНН ЦЗЗ Теминовск

Группа крови - Резус-фактор -

Инвалидность (да/нет) нет группа -

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

Диагноз (код МКБ-10)* Здоров

Дата взятия на диспансерный учет -

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Эпикриз в ДДУ, школу

ФИО Мамит Хәбешба

Вес 12600 Рост 90 Т- *С.

Ребенок от IV доношенной беременности, IV срочных родов.

Родился весом 3400,0, рост 51. П-д новорожденности без особенностей. Растет и развивается соответственно возрасту. Привит согласно плану, по плану. Наследственность и
аллергоанамнез не отягощен, не отягощен. На "Д" учете не
стоит, состоит Д/З: Здоров

Аллергоанамнез нет. Общее состояние: удовлетворительное. Сознание
ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые от сыпи,
розовой окраски. Периферические лимфоузлы не
увеличены, не увеличены. Костно-суставная система без
патологии. Дыхание через рот и нос свободное, грудная клетка
правильной формы, симметричная. Перкуторно на легких ясный
легочный звук, аускультативно над легкими дыхание везикулярное,
хрипов нет. ЧДД- раза в мин. Аускультативно; тоны сердца ясные,
ритмичные, шумов нет. Язык влажный, чистый. Живот мягкий,
безболезненный. Печень и селезенка не увеличена. Стул регулярный,
оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.



Диагноз: Здоров

Группа зд: I

фр. вертебролог
МДХ соответ.
оформ.

Педиатр:

М. А.



Шеруашылық жүргізу құқығындағы
«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
Жанаконыс
отбасылық денсаулық орталығы

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 03.06.2024

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): МАЖИТ ХАБИБА МҰРАТҚАЛИҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 25.05.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актыбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Новый , АУЛ(СЕЛО).
Жанаконыс , КВАРТАЛ: А , ДОМ: 90

5. Медицинское заключение:

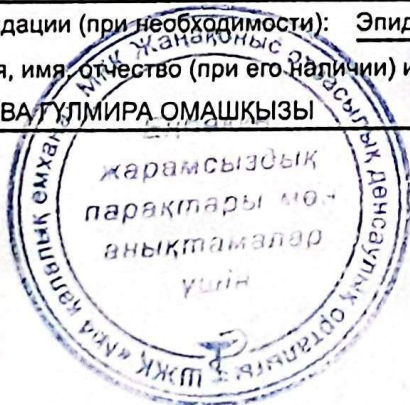
Диагноз здорова

6. Рекомендации (при необходимости): Эпид окружение чистое

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

ЕСІРКЕПОВА ТҮЛМИРА ОМАШҚЫЗЫ

101611



Мөр
(Печать)



Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Медициналық және фармацевтикалық
инновациялар және сапа жөндеу
орталығы

ҚҰЖОҚ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігінің м.а. 2010 жылғы
«23» қарашадағы №907 бұйрығымен бекітілген
№ 063/е нысанында медициналық құжаттама
Медицинская документация Форма №063/у
утверждена приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

Профилактикалық екшелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2021 жылғы (года) « 05 » 27 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ГМЧЧСЗЖ «Мазаржанов»
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Мамит Кабиба

2. Туған күні-(Дата рождения) 25.05.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)
көшесі (улица) Мазаржанов ұй(дом) 90 корпус 2 пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8776 4556 665

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы	Туған жылы Дата рожде- ния	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
Манту результат	25.05.2021	27.05.2021	0,05	0379 6204	1-ші - Манту 2-ші - туберкулез 3-ші - туберкулез 4-ші - туберкулез
БЦЖ вакцинация					
Қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
1. 26.04.2021	26.04.2021	26.04.2021	1 ж	27.05.2021	27.05.2021	1 ж 10 күн	28.06.2021	28.06.2021
2. 27.05.2021	27.05.2021	27.05.2021	1 ж 10 күн	28.06.2021	28.06.2021	1 ж 20 күн	29.07.2021	29.07.2021
3. 28.06.2021	28.06.2021	28.06.2021	1 ж 20 күн	29.07.2021	29.07.2021	1 ж 30 күн	30.08.2021	30.08.2021

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медиц кайшы Медици отв
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	26.04.2021	26.04.2021	0,5	26.04.2021	26.04.2021			
	27.05.2021	27.05.2021	0,5	27.05.2021	27.05.2021			
Қайта егу Ревакцина- ция	28.06.2021	28.06.2021	0,5	28.06.2021	28.06.2021			
	29.07.2021	29.07.2021	0,5	29.07.2021	29.07.2021			

- Препараттар мына эріттермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, кокжотел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе аниотоксині, АДС – М-аниотоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе аниотоксині, құрамында аниотген мөлшері азайтылған.
- Препараттар белгіленеді, буквалар: АКДС – адсорбированный, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифте-но-столбнячный аниотоксин, АДС-М-аниотоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный аниотоксин с уменьшенным содержанием аг-нов, АД – адсорбированный дифтерийный аниотоксин, АС – адсорбированный столбнячный аниотоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирусгі гепатитке қарсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рож-дения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	25.05.01	25.05.01	0,5	19004	ВГВ	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	25.05.01	25.05.01	0,5	19004	ВГВ	н/б	н/б	
	25.05.01	25.05.01	0,5	19004	ВГВ	н/б	н/б	
	25.05.01	25.05.01	0,5	19004	ВГВ	н/б	н/б	

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рож-дения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
25.05.01	25.05.01	0,5	01801-089	н/б	н/б	
11.06.01	11.06.01	0,5	01801-089	н/б	н/б	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рож-дения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рож-дения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	26.04.01	26.04.01	0,5	0572	АКДС	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	26.04.01	26.04.01	0,5	0572	АКДС	н/б	н/б	
	25.05.01	25.05.01	0,5	0572	АКДС	н/б	н/б	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____
Себебі (Причина) _____

Қолы (Подпись) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады.
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.
Карта заповняється в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.