

«№4 қалалық емхана»
 мемлекеттік
 коммуналдық кәсіпорыны
 Оңтүстік - Батыс дәрігерлік
 амбулаториясы

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

Марат Наумов

ИИН

Дата рождения

18.07.2021

Пол

ер

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Батыс 162 -

Сведения о законных представителях:

Гришкова Мария 04.12.95 - мать
Гришков Нурисов 29.12.89 - пап

Поликлиника прикрепления

СДМЧ

Группа крови

Резус-фактор

Инвалидность (да/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

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оңтүстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

Эпикриз

Ребенок от II беременности, от II родов.

Родился(лась) с весом 4200 кг, ростом 54 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит привит Контакт с tbs – отрицает.

На «Д» учете не состоит.

Наследственность неотягощена.

Из перенесенных заболеваний: ОРЗ

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски.

Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечные тоны ясные,

ритмичные.

Живот мягкий, безболезненный.

Стул и диурез в норме

Диагноз: Здоров(а)

НПР 1 уровень

ФР-нормосомия

Группа здоровья: 2А

Школу/Детсад посещать может

Врач:



«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оңтүстік - Батыс дәрігерлік
аудиториясы

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/уСПРАВКА

О состоянии здоровья

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 пациент Марат Хафиз

3. Туған күні (Дата рождения): 18.07.2021

4. Мекенжайы (Адрес) Республика Казакстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД Актобе Батыс 16а-1

Медицинское заключение Здоров. Эпид окружение чистое

5. Рекомендации, посещение 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

Универсальная медицинская документация
Форма №063/у
утверждена приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

КУЖЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
«23» қыркүйік 2010 ж.
№063/у нысаны медициналық құжаттама

Медицинская документация Форма №063/у
утверждена приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 жылғы (года) « » 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) Марат Қарлы

2. Туған күні (Дата рождения) 18.04.2001

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Батпе 2 16е кв 1
көшесі (улица) үй(дом) корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8446479.2827

Туберкулез ауруына қарсы екеп / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский анамнез (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
03.05.24	0,1-28	18.04.21	19.04.21	95-Вотт		Көп - коклюш
сер: 04032023	сер: 31.08.24					Бет - мұрда
пр. Россия						Сер - рұқ 4
мав рұқ	15 мм					Көп - рұқ 4

Полиомиелитке қарсы екеп / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
1. 8 ай	25.03.22	05-ТЗМОТТ	18 ай	15.02.23	21-020	18 ай		
12. 8 ай	10.05.22	05-В889	18 ай					
13. 1 ж 8 ай	31.03.23	05-229	18 ай					

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екеп / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепке дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық Медицинский
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1. 8 ай	25.03.22	05-ТЗМОТТ	18 ай	15.02.23	21-020	18 ай		
12. 8 ай	10.05.22	05-В889	18 ай					
13. 1 ж 8 ай	31.03.23	05-229	18 ай					

Вируси гепатитів та карси екпе / Прививка против вирусного гепатита	

МПК

Кызылшыга карсы екпе / Прививка протів корі

Баска жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций) превентор

септен шығарылған күні (Дати снятия с учета)
себебі (Причина)

Konstantin

Карта җанымда калады.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.