

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оң түстік - Батыс дерігерлік
амбулаториясы

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

Мамбетов Олжас Нарбасатулы

ИНН

Дата рождения

05.08.2021

Пол

муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Юртер. Таймасов-50

Сведения о законных представителях

Поликлиника прикрепления

8884

Группа крови

Резус-фактор

Инвалидность (да/нет)

нет

группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

нет

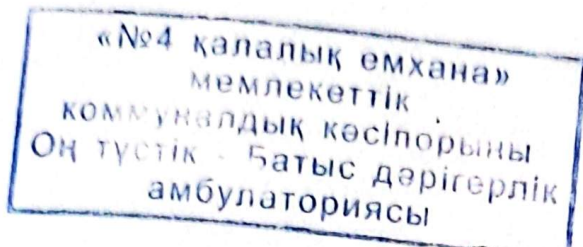
Диагноз (код МКБ-10)*

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



Эпикриз

Ребенок от 14 беременности, от 14 родов.

Родился(лась) с весом 3500 кг, ростом 53 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по возрасту контакт с tbs - отрицает.

На «Д» учёте не состоит

Наследственность не отягощена.

Из перенесенных заболеваний: ОРЗ

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

Здоров. 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 I уровень

ФР-нормосомия

группа здоровья: 2А



Школа/Детсад посещать может

Врач:

*Допускается
в школу
зав. об. у*





«№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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 02.12.2025

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

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

МАҚСАТ ОСМАН НАРБОЛАТУЛЫ

3. Туган күні (Дата рождения): 05.10.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: Тайманова И., ДОМ: 50



6. Рекомендация (при необходимости):

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

ТЕМИРБУЛАТОВА АСХАР ТАЛГАТОВНА



119056

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Мемлекеттік емдік қоры
Республикалық орталық
Медициналық орталық

2
УЖОҚ бойынша ұйым қолдау
організмін по ОКПО
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігінің м.д. 2010 жылғы
23-қарашадан бастап бұйрығымен бекітілген
№003/е нысанына негізделген құжаттама
Медициналық документация Форма №063/у
Бұйрықпен Министрлікке тапсырылған
Республика Қазақстан, 01-23-ноябрь 2010 года №907

Профилактикалық ескертердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

21 жылғы (тоға) есепке алынды (нұсқа на учет)

Қазақстан балалар үшін балалар мекемесінгізге
қатысты балалардың ата-аналарының (ата-аналарының) негізінде балалар мекемесінің

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) **Мажмат Осман**

Туған күні (Дата рождения) **05.X.2021.**

Мекен-жайы (Место жительства) **Тайманов 50**

Мекен-жайы (Место жительства) **84477336544** уйдом) **корпус** **пәтер(квартира)**

Туберкулезге қарсы ескер / Прививка против туберкулеза

Дата	Доза	Серия	Срок год	Изгот	Рука	Результат

Дозасы Доза Серия Серия
0,05 0370
Медицинский отвод (дата, причина)
1 мес - норма
3 мес - норма
6 мес - норма
12 - норма

Полноценные карсы ескер / Прививка против полиомиелита

Туған күні (Дата рождения)	Күн (Дата)	Серия (Серия)	Жасы (Возраст)	Күн (Дата)	Серия (Серия)	Жасы (Возраст)	Күн (Дата)	Серия (Серия)
У, 4 мес	08.02.22	05c T3.1077V	У, 4 мес	06.10.22	22c C 020	У, 4 мес	06.10.22	22c C 020
У, 5 мес	15.03.22	05c VAOH V	У, 5 мес	05.04.23	05c T3.1077V	У, 5 мес	05.04.23	05c T3.1077V
У, 6 мес	15.04.22	05c T3.1077V	У, 6 мес	05.04.23	05c T3.1077V	У, 6 мес	05.04.23	05c T3.1077V

Құл, кокадет, стрептокарсы ескер / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

Туған күні (Дата рождения)	Күн (Дата)	Доза (Доза)	Серия (Серия)	Препараттың атауы (Наименование препарата)	Ескерулер реакциясы (Реакция на прививку)	Медициналық от (Медицинский от)
У, 4 мес	08.02.22	05 T3.1077V	У, 4 мес	Адижестив + ВТ32	У, 4 мес	У, 4 мес
У, 5 мес	15.03.22	05 VAOH V	У, 5 мес	Адижестив + ВТ32	У, 5 мес	У, 5 мес
У, 6 мес	15.04.22	05 T3.1077V	У, 6 мес	Адижестив + ВТ32	У, 6 мес	У, 6 мес
У, 1 мес	05.04.23	05 T3.1077V	У, 1 мес	Адижестив + ВТ32	У, 1 мес	У, 1 мес

Нарушті Ғаппаһыға қарсы ерте

Паротитке карсы еке / Прывітка против паротіткі

Кызыл (шага карсы) кыт. / Прививка против кори

Бакса жұқпалы ауруларға қарсы екіге (Прививка против других инфекций) *ЖКБ*

Кэти (Поллинь)

1. 1970-1971 6 20 1970 1971