

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

Нусман Нуржанов

ИИН

Дата рождения 30.01.2021

Пол муж.

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Батыс 2 12А - 29

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ГМУ 8707 1406 501

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/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

«№4 қалалық емхана»
комплекттік
аурудың кәсіпорыны
батыс дәрігерлік
амбулаториясы

Эпикриз

Ребенок от 4 беременности, от 4 родов.

Родился(лась) с весом 3510 кг, ростом 54 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит _____ Контакт с tbs – отрицает.

На «Д» учёте _____

Наследственность не отягощена.

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 _____

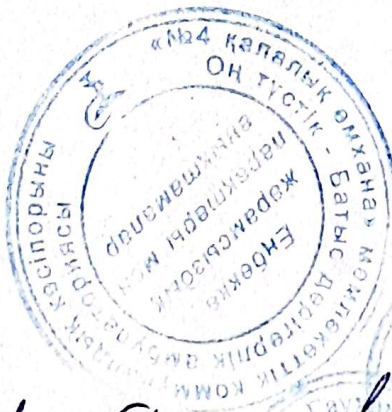
Врач:

Шеңірбүлатова Ж. Т.

Баба
Бақшаға

Таруға
руқсат

Зав. а.г.





«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорны
Оңтүстік - 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 13.06.2024

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): НҰРҒАЙЫР НҰРЖАН НҰРБОЛАТҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 30.01.2021

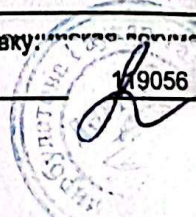
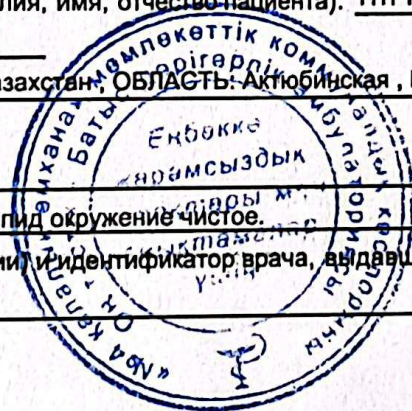
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, МИКРОРАЙОН: Батыс 2, ДОМ: 12А

5. Медицинское заключение:
Здоров.

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

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Идентификатор врача, выдавшего справку

ТЕМИРБУЛАТОВА ГАУХАР ТАЛГАТОВНА



Мөр
(Печать)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министрлік медициналық
қызметінің
Қазақстан Республикасы
Астана қаласы
Назарбаев атындағы
Мемлекеттік университеті

ҚҰЖК бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігінің м.п. 2010 жылғы
«23» қарашадан №907 бұйрығымен бекітілген
№ 063/с 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

2021 жылғы (года) «3.» ақпан есепке алынды (позит на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ПМЛЧ Врачебная амбулатория
(для организованных детей наименование детского учреждения) Юно Зона

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Нұрдаулет Нұрман

2. Туған күні (Дата рождения) 30.01.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)
көшесі (улица) Батыс 2 үй(дом) 124 корпус пәтер(квартира) 29.

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) Сәтін 8703 140 6501

Туберкулез ауруына қарсы екеп / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождени- ния	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	18.01	31.01.21	0,05	0378	1.м - 10.01.21 3.м - 10.01.21 6.м - 10.01.21 12.м - 10.01.21
	қайта егу ревакцинация					

Полномнелитке қарсы екеп / Прививка против полномнелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
1. 2.м.с.	30.03.21	R31172V	1.5	14.12.15	25-1804015	1.5		
2. 4.м.с.	10.07.15	408431M	1.5					
3. 4.м.с.	08.08.15	X33473M	1.5					

Құл, қожотел, сіреспеге қарсы екеп / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепте деңгей реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
вакцинация	1. 2.м.с.	30.03.21	0,5	R31172V	АДОРСТНБ СНБ-РБ-В	1.5	1.5	
	2. 4.м.с.	10.07.15	0,5	408431M	АДОРСТНБ-СНБ	1.5	1.5	
	3. 4.м.с.	08.08.15	0,5	X33473M	АДОРСТНБ-СНБ СНБ-РБ-В	1.5	1.5	
қайта егу ревакцинация								

Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, коклюшті – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині, АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – коклюшті вакцинасы.
 * Препарат белгілемесінде буквами: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирусті гепатитке қарсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

Тутан жылы Дата рождения	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	
Білу Вакцинация	1. 19.01.24	0,5	19004	субвакс	145	145	
	12. 30.03.24	0,5	831172V	АКДС-К	145	145	
	13. 08.08.24	0,5	237438V	АКДС			
Қайта егу Ревакцинация				АКДС-К			
	14. 10.10.24	0,5	201405022	БГ-А	145	145	

РЛК

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

Тутан жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
1. 32	19.01.24	0,5	0133058A	145	145	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Тутан жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
1. 32	19.01.24	0,5	0133058A	145	145	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций) РЛКВ

Тутан жылы Дата рождения	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	
Білу вакцинация	1. 30.03.24	0,5	BR0572	превеноар 13	145	145	
Қайта егу вакцинация	12. 08.08.24	0,5	11092200	превеноар	145	145	

Екпе шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады.

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілген туралы анықтамасы беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется 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.