



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 Оркнова Айне
ИИН 7707070000000
Дата рождения 02.12.2021
Пол жен
Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) г. Астана, ул. Мамбетова 46
Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ГЛЛЧ
Группа крови _____ Резус-фактор _____
Инвалидность (да/нет) 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»
мемлекеттік
қалалық кәсіпорыны
Оңтүстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

Эпикриз

Ребенок от беременности, от родов.

Родился(лась) с весом 3800 г, ростом 54 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по календарю Контакт с tbs – отрицает.

На «Д» учёте и сейчас

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:

Донченко
в г. Астана



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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027-н
нұсанды 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 11/06/2024

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 Орынова Айша Муратовна
3. Туған күні (Дата рождения): 02.12.2021
4. Мекенжайы (Адрес): Республика Казакстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД Актобе Юго запад 1
- Медицинское заключение Здоров. Эпид окружение чистое

5. Рекомендации, посещат 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	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазіргілігі № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 063/е нысанда медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ГКП "Городская поликлиника №4" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской области	Медицинская документация форма № 063/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ- 175/2020

профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

V2 116/10

2021 жылғы (жыл) « 05 » ақп. есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ГЧ Врачебный амбулатория
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Ормашева Айма Муратовна

2. Туған күні (Дата рождения) 02.12.21

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Ватне 2 160 - 23
көшесі (улица) үй(дом) корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 1095 Момышова 46
8741 842 73 84

Туберкулез ауруына қарсы екіп / 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)
күні дата	нәтижесі результат						
13.10.23	0-91-276	егу	02.12.21	03.12.21	0,05	0,371	100% - реакция
Сер: 26122022	сер.г. 05.24	вакцинация					30% - реакция
дев. р. р. р. р.	ГЧ мек.	қайта егу					100% - реакция
пр. реакция		ревакцинация					100% - реакция

Полиомиелитке қарсы екіп / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
13.10.23	09.06.22	V3C741V	10	07.12.22	21-020			
12.10.22	02.08.22	V0B901V	10	16.10.23	100% - реакция			
13.10.23	12.10.22	V3E01V						

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

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылық Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	13.10.23	09.06.22	0,5	V3C741V	АВКРД + КИБ	100%	100%	
	12.10.22	02.08.22	0,5	V0B901V	АВКРД + КИБ	100%	100%	
	13.10.23	12.10.22	0,5	V3E01V	АВКРД + КИБ	100%	100%	
Қайта егу Ревакцинация	13.10.23	16.10.23	0,5	V0B901V	АВКРД + КИБ + ИТБ	100%	100%	

• Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, коклюштел – 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 – коклюштел вакцинасы.
 • Препарат оқып алатын 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

Туған 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	
Егу Вакцинация	1/6 ақп 09.06.22	0,5	20004	Корона	ж	ж	
Қайта егу Ревакцинация	1/3 10 сәу 12.10.22	0,5	13502	Корона	ж	ж	
	1/2 12.12.23	0,5	20220502	ВТ.А			
	1/2 17.07.24	0,5	20230513	ВТ.А			

КПД

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1/1 сәу 08.12.22	08.12.22	0,5	013N1084	ж	ж	
1/1 ақп 12.12.23	12.12.23	0,5	0133N036A			

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	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	
1/1 сәу 08.12.22	08.12.22	0,5	013N1084	ж	ж	
1/1 ақп 12.12.23	12.12.23	0,5	0133N036A			

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

Туған 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	
Егу Вакцинация	1/6 ақп 09.06.22	0,5	ЕТ6182	превекорВ	ж	ж	
Қайта егу Ревакцинация	1/2 10 сәу 12.10.22	0,5	FH1506	превекорВ	ж	ж	
	1/3 10 сәу 08.12.22	0,5	FH1506	превекорВ	ж	ж	

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 анықтам 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.