

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

2

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

Рахот Дусан Нарович

ИИН 1234567890123

Дата рождения 06.12.2021

Пол жескі

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Алматы қаласы 37

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления БСНЧ

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) неб 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

«№4 қалалық емхана»
 мемлекеттік
 коммуналдық кәсіпорыны
 Оң түстік - бағыс дәрігерлік
 амбулаториясы

Жаңырау

Мәлімет мәжіліс
 Кеңесінің. 1004
 Оңтүстік-бағыс
 сүрегінің 1004-2020
 аяғы. Дәріс мәлімет
 тәріз. 1004-2020
 1004-2020
 1004-2020
 1004-2020



Дәріс сөз
 1004-2020
 1004-2020
 1004-2020
 1004-2020

Дәріс сөз
 1004-2020
 1004-2020
 1004-2020

13.06.2024, 09:53

HealthCertificate27



«№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 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): РАХАТ ДУЛАТ МАРАТҰЛЫ

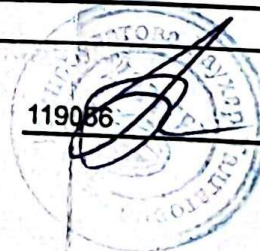
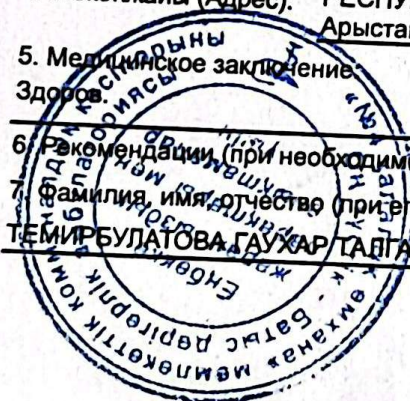
3. Туған күні (Дата рождения): 06.12.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актыбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , ЖИЛОЙ МАССИВ: Юго-Запад, УЛИЦА:
Арыстанбатыр, ДОМ: 37

5. Медицинское заключение
Здоров.

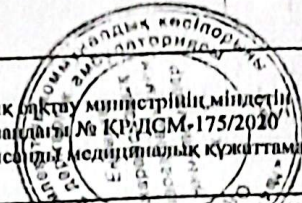
6. Рекомендации (при необходимости): Эпид окружение чистое.

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



119056

Мер
(Печать)



Қазақстан Республикасы
Сәуіт сақтау министрлігі
Денсаулық сақтау
Қазақстан Республикасы
Уланның атауы
Наименование организации ГКУ "Городская поликлиника №4"
на ПХВ ГУ УЗ Актобинской области

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін
атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР/ДСМ-175/2020
бұйрығымен бекітілген № 063/е нысанның медициналық құжаттама
Медицинская документация форма № 063/у Утверждена приказом
исполняющего обязанности Министра здравоохранения
Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР/ДСМ-
175/2020

Профилактические медицинские осмотры
КАРТА
КАРТА
профилактических осмотров

21

Келі

Расот Дулат

06.11.2021

Арметамбатыр - 37

Понимание формы туберкулеза

Туб. 21 0,05 0371

1 ай - норм
3 ай - руб 4 е
6 ай - руб 4 е
12 - руб 4 е

Прививка против полиомиелита

04.04.23 05-229V
01.05.23 04-961V
08.08.23 03-501V

04.04.23 04-1822P32

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

04.04.23 05-229V ил + ВПР
01.05.23 05-04961V ил + ВПР
08.08.23 03-501V ил + ВПР

R, 21.08.24 05 с 003 471 R,

Информация о состоянии здоровья: инфекционные заболевания, ВИЧ, гепатиты, туберкулез, другие заболевания. АД - артериальное давление, М - масса тела, Т - температура тела, Ч - частота сердечных сокращений, Д - диастолическое давление, С - систолическое давление, К - кожные выделения, Л - лабораторные исследования, А - анализы, И - история болезни, П - препараты, Р - реакция, Ж - жалобы, Е - естественные жерас, М - медицинский отвод.

Вакцинация против кори				Препараты		Естественные жерас		Медицинский отвод
Дата рождения	Дата вакцинации	Доза	Страна	Наименование	Жалобы (Т, П, С, Д, К, Л, А, И, П, Р, Ж, М)	Естественные жерас	Медицинский отвод	Медицинский отвод
08.07.21	0,5	200054	1875	ИВ	ИВ			
04.08.23	0,5	030229	1875	ИВ	ИВ			
08.08.23	0,5	030229	1875	ИВ	ИВ			
11.01.24	0,5	202205028	1875	ИВ	ИВ			

Вакцинация против паротита				Препараты		Естественные жерас		Медицинский отвод
Дата рождения	Дата вакцинации	Доза	Страна	Наименование	Жалобы (Т, П, С, Д, К, Л, А, И, П, Р, Ж, М)	Естественные жерас	Медицинский отвод	Медицинский отвод
28.02.23	0,5	01314017	ИВ	ИВ	ИВ			

Вакцинация против кори				Препараты		Естественные жерас		Медицинский отвод
Дата рождения	Дата вакцинации	Доза	Страна	Наименование	Жалобы (Т, П, С, Д, К, Л, А, И, П, Р, Ж, М)	Естественные жерас	Медицинский отвод	Медицинский отвод
28.02.23	0,5	01314017	ИВ	ИВ	ИВ			

Вакцинация против других инфекций				Препараты		Естественные жерас		Медицинский отвод
Дата рождения	Дата вакцинации	Доза	Страна	Наименование	Жалобы (Т, П, С, Д, К, Л, А, И, П, Р, Ж, М)	Естественные жерас	Медицинский отвод	Медицинский отвод
V2	28.02.23	0,5	ИВ	ИВ	ИВ			
V3	08.08.23	0,5	ИВ	ИВ	ИВ			

Дата рождения: 08.07.21
 Дата вакцинации: 08.08.23
 Доза: 0,5
 Страна: ИВ
 Наименование: ИВ
 Жалобы: ИВ
 Естественные жерас: ИВ
 Медицинский отвод: ИВ