

Форма № 052/24у "Паспорт здоровья ребенка"
1. Общие положения

Фамилия Темірбай ИИН Цах-Торенур Ахмедовна

Дата рождения 25.09.2021

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Батыс 2 - 17А кв 72

Сведения о законных представителях:

Папе: Жапаров Ахмед Темірбайұлы
Маме: Султанова Гүлнар Ахмедовна

Поликлиника прикрепления муниципальный центр

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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания
<u>нет</u>				
Вид аллергии*				

ВОП

Жорел

ЖК



Эпикриз

Бала 1 жүктіліктен, 1 боса
нудан, туғандағы салмағы 3150, бойы 55

Бала жасына сай өсіп жетілуде. «Д» есепте жоқ. Аллергоанамнез ерекшеліксіз. Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ.
Алдын-ала егулер жасына сай екпе жоспары бойынша толық алды.

Ауырған аурулары ОРЗ

Объективті қарағанда: шағымы жоқ. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тер жамылғысы таза, қалыпты. Араны
қалыпты. Шеткі л/т улғаймаған, ауырсынусыз. Өкпесінде везикулярлық тыныс, сырыл жоқ. Соч тондары анық, ритмді.

Ішкі жұмсақ ауырсынусыз физиологиялық бөліністері қалыпты.

Диагноз: соматикалық дені сау

ДТ

ФР- нормосомия

Ақыл-кеңес:

1. Кунарлы тамактану;
2. Таза-ауада серуендеу;
3. Массаж, гимнастика;
4. Проф ОРИ, ОКИ, регидронотеропия;
5. Поливитоминдер;



Оригинал
в сарни
в Кауражи





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нысанды медициналық қықаттама

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 О состоянии здоровья

Дата выдачи 10.08.2024

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

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ТЕМІРБАЙ ШАХ-ТӨРЕНҰР АҚЖОЛҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 25.09.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актобинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Батыс 16а-1-71
5. Медицинское заключение.
- Здорова. Детский сад посещать может

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпидокружение чистое

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

ИСАНОВА МАДИНА ЕРБУЛАТОВНА

236343

Мер
(Печать)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Медициналық құжаттамасы Министрлігінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысаны медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ГКП "Городская поликлиника №4" на ПХВ ГУ УЗ Актыубинской области	Медицинская документация форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

"Профилактикалық екпелердің картасы"

Форма № 065/у

"КАРТА профилактических прививок"

20 жылғы (года) « 05 » есепке алынды (взят на учет)

Организованных детей наименование детского учреждения: Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Темірбаев Шах-Төркенұр

Туған күні (Дата рождения) 25.09.2021 3. ЖСН (ИИН) _____

Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актыубинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынағалары Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
			25.09.21	27.09.21	0.05	0370	1.09 - қолд. 4. 3.09 - қолд. 4. 6.09 - қолд. 4. 12.09 - қолд. 4.

Полиомиелитке қарсы екпе Прививка против полиомиелита

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
	25.09.21	05	1					
	26.12.20	25						
	01.02.22	05						

Шұл, қож, жел, сіре, сіреге қарсы екпе Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

Ған алы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшы-лық (күні, себебі)
					Жалпы (Т*)	Егілген жерде	
1	25.09.21	0.5	Т31244V	Пенек	10	10	
2	26.12.20	0.5	10009	Пенек	10	10	
3	01.02.22	0.5	Т31244V	Пенек	10	10	
4	10.02.23	0.5	10009	Пенек	10	10	

Вирусті гепатитке қарсы екпе Прививка против вирусного гепатита							
Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі)
					Жалпы (Т*)	Егілген жерде	
25.09.21	25.11.21	0.5	20004	Эувакс	WS	WS	
01.02.22		0.5	7312311	Иммек	WS	WS	
			7266278	Аксек	WS	WS	
25.09.23	01.04.24	0.5	2022309032	БГН ₁	WS	WS	
			2022309032	БГН ₂	WS	WS	

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита					
Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі)
			Жалпы (Т*)	Общая (Т*)	
30.12.23	0.5	0501334018	WS	WS	

Қызылшаға қарсы екпе						
Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы		Медицинал қайшы- лықтар (күні, себеп)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген . жерде	
30 12 23		0,5	0501334018	и	и	
Прививка против кори Басқа жұқпалы аурулар						

Прививка против кори Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)									
Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
							Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
			25.11.20	0.5	050512	Коревивекс	WS	WS	
			01.02.22	0.5	05916	Коревивекс	WS	WS	
			30.12.23	0.5	081001	Коревивекс	WS	WS	
Есеітен шығарылған күні (Дата снятия с учета)									
Себебі (Причина)									
Қолы (Подпись)									

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)
Себебі (Причина)

Қолы (Подпись)