

«Ақтөбе облысының Денсаулық сақтау басқармасы»

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі
2023 жылғы 19 желтоқсандағы №173 бұйрығына
қосымша
Приложение
Форма № 052-2/у

Бала денсаулығының паспорты
Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Жалпы ережелер/Общие положения

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя, отчество ребенка (при его наличии)

Ж:

Ұлты/Национальность қазақ Туған күні/ Дата рождения 04.07.2021.

Жынысы/Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Үйінің мекен-жайы/немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекен-жайы/

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) 2 Ақтөбе

ул Улассыбаева жас. 13

Занды өкілдер туралы мәліметтер/Сведения о законных представителях:

Әкесі: Айтқалиев М. Ж. 1998 ж. 1

Ана: Абуев Ж. Ә. 1995 ж. 1

Тіркеу емханасы /Поликлиника прикрепления ГКП «УСМ» № 13

Қан тобы /Группа крови Резус – факторы/резус факторы

Мүгедектік иә/жоқ /инвалидность (да/нет) топ/группа

Бала диспансерлік есепте тұрама(иә/жоқ) Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (АХЖ-10 коды) Диагноз (код МКБ-10)

Диспансерлік есепке алу//Дата взятия на диспансерный учет не состоит

*B20-B24,F00-F99

Кесте /Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

Түскен айы жылы Месяц, год поступления	Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Интернат үлгідегі ұйым Организация интернатного типа	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Дата 11.06.2017

Эпикриз в ДДУ, школу.

ФИО Федотов Д

Вес 14,5

Рост 96

Ребенок от II доношенной беременности, II срочных родов. Родился весом 2800, рост 50, крик сразу. П-д новорожденности без особенностей. Растет и развивается соответственно возрасту. От сверстников не отстает,

Привит согласно плану, _____ Наследственность и аллергоанамнез не отягощен, _____

На «Д» учете не состоит, состоит Д/з Здоров
Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы

В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Диагноз Здоров

Группа зд. I

Физ.разв. норм. развит

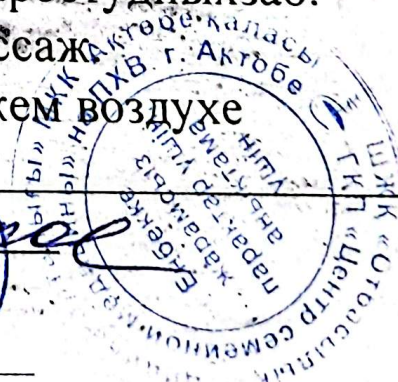
Физ.гр. ослаблен

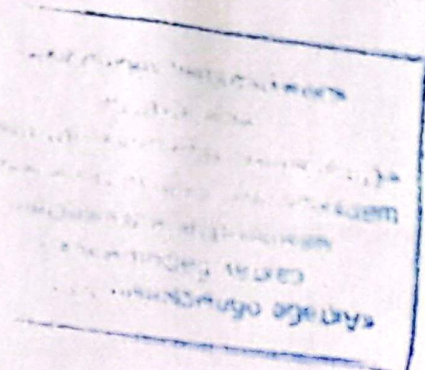
Рекомендовано:

1. Режим
2. Сбалансированное питание.
3. Витаминотерапия
4. профилактика простудных заб.
5. Закаливание, массаж
6. Прогулка на свежем воздухе
7. _____

Эпид.окружение чистое

Педиатр: [подпись]





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін
атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен
Бекітілген № 027/е нысаны 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 10.06.2024 г

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Центр семейной медицины" на праве
хозяйственного ведения государственного учреждения Управления здравоохранения Актюбинской области

1

2 Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ДАБЫЛОВ АМИР НУРКЕНУЛЫ

3 Туган күні (Дата рождения): 21.07.2021 г

4 Мекенжайы (Адрес): г. Ақтебе, ул. Ургенишбаева 37

5 Медицинское заключение: Здорова

6 Рекомендации (при необходимости): Эпид окружение чистое.

7 Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку
Романюк С Г

Мөр
(Печать)



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
Министрлігі
Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

Ұйымның атауы
Наименование организации ГКП "Городская
поликлиника №4" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской
области

Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30"
қазындағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен
бекітілген № 065/е нысанда медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 065/у
утверждена приказом исполняющего обязанности
Министра здравоохранения Республики Казахстан от
"30" октября 2020 года № ҚР ДСМ- 175/2020

"Профилактикалық екепелердің картасы"
№065/е нысан

Қызыл

2021 жылғы (года) *07* *07* *2021* есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) *Дәуітов Асмер*
2. Туган күні (Дата рождения) *04.07.2021*
3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер) *10000000000000000000*

4. Мекеңжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД
ОБЛ.ЗНАЧ.:Актобе

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) *уи Үрімшібаев 37*

Туберкулез ауруына қарсы екеп

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
			<i>04.07.21</i>	<i>06.07.21</i>	<i>0,05</i>	<i>0370</i>	<i>кр 4 мм</i>

Олиомиелитке қарсы екеп

Туган жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
<i>2н 11 ай</i>	<i>12.06.24</i>	<i>W3C283V</i>	<i>1/4 ж</i>	<i>16.07.25</i>	<i>2н 18040125</i>	<i>1/5</i>		
<i>3 ай</i>	<i>15.07.24</i>	<i>X0B471M</i>	<i>1/5 ж</i>	<i>20.08.25</i>	<i>11 10.25 400431M</i>	<i>1/5</i>		
<i>3н 2 ай</i>	<i>30.09.24</i>	<i>X3C461V</i>						

д, көкжөтел, сіреспеге қарсы екеп

ан ты	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепеге дене реакциясы		Медициналық қайшы-лық (күні, себебі) Медицинс отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
<i>2н 11 ай</i>	<i>12.06.24</i>	<i>0,5</i>	<i>W3C283V</i>	<i>АБКЖ+КЖ+ КЖ+ВТТЗ</i>	<i>кр</i>	<i>кр</i>	
<i>2н</i>	<i>15.07.24</i>	<i>0,5</i>	<i>X0B471M</i>	<i>АБКЖ+КЖ+КЖ+ КЖ+ВТТЗ</i>	<i>кр</i>	<i>кр</i>	
<i>2н 2 ай</i>	<i>30.09.24</i>	<i>0,5</i>	<i>X3C461V</i>	<i>АБКЖ+КЖ+ КЖ+ВТТЗ</i>	<i>кр</i>	<i>кр</i>	
<i>2н 2 ай</i>	<i>01.10.25</i>	<i>0,5</i>	<i>400431M</i>	<i>АБКЖ+КЖ+ КЖ</i>	<i>кр</i>	<i>кр</i>	

Вирусі гепатитке қарсы екпе Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
VI 09	04 07 21	0,5	80004	ВГВ	н/б	н/б	
V2 11.06	12 06 24	0,5	X3C283V	АВВ+АВВ+АВВ+1378	н/б	н/б	
V3 12.06	30 09 24	0,5	X3C461V	АВВ+АВВ+АВВ+1378	н/б	н/б	
ВГА	17 07 23	0,5	3023	ВГА	н/б	н/б	
ВГА2	15 07 24	0,5	202305013	ВГА	н/б	н/б	

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
			Общая (Т*)	Местная	
V1	12 5 23	0,5	0131ND74H	н/б	н/б

Қызылшаға қарсы екпе

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
V1	12 5 23	0,5	0131ND74H	н/б	н/б	

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

ЖКВ

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	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
		V2	12 5 23	0,5	FM1506	превекс-13	н/б	н/б	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)