

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 171

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Еркин Аясыл Мурбекқызы
ИИН 23

Дата рождения 07.10.2021

Пол Жен

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Батыс 162-1-29

Сведения о законных представителях:

Оразымбаев Назир - Ж
Мендиков Мурбек - ВЗР

Поликлиника прикрепления ГР № 4

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) нет

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Эпикриз

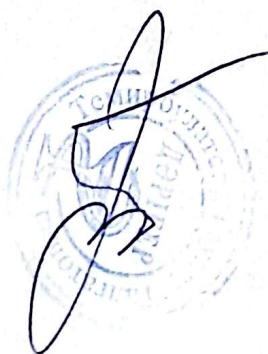
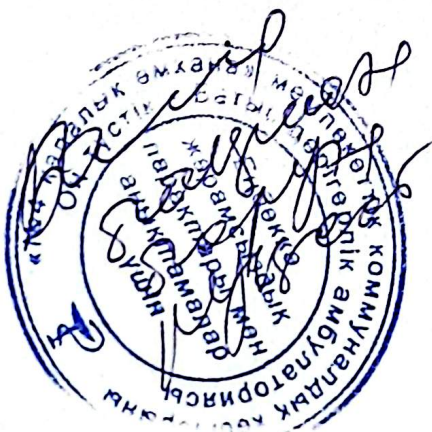
Ребенок от 111 беременности. от 112 срочных родов.
Вес 3890 рост 57 Рос(ла) и развиваль(ся) соответствен
но возрасту. Прививки в роддоме БЦЖ, ВГВ,. Д учете не
состоит. Инфекционными заболеваниями не болел.
Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Зев спокоен.

Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы
не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов
нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий,
без болезненный. Стул и диурез в норме.

Д/з- Регулярно
Гр.зд- 1 гр. 38
Ф.р.-- нормально
Ф.гр.-- нормально
НПР- нормально

Школу посещать может

Вр:





«№4 қалалық емхана»
қоғамдық мекемесі
Ақтөбе қаласы Батыс дәрігерлік
ембulatorиясы

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 О состоянии здоровья

Дата выдачи 28.08.2025

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

1. X

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента):

ЕРКІН АЙЫМ НҰРБЕКҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения):

07.10.2021

4. Мекенжайы (Адрес):

РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , ЖИЛОЙ МАССИВ: Юго-Запад, Батыс 16а-1-29

5. Медицинское заключение:

Эпид окружения нет

6. Рекомендации (при необходимости): детский сад посещать может

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

ТЕМИРБОЛАТОВА ГҰЖАРТАЛ АТОВНА

245236



Мөр
(Печать)



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды 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 еңгелердің картасы"

Форма № 065/у

"КАРТА профилактических прививок"

20 _____ жылғы (года) « _____ » 05а есепке алынды (взят на учет)
 организованных детей наименование детского учреждения)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Еркін Абылай Мұрбеков

2. Туған күні (Дата рождения) 07.10.2021 3. ЖСН (ИИН) 211007650733

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыубинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.:
 Актобе Батыс 2 162 - I - 29

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87022308377 - анаев
87710410258 - Әкеев

Туберкулез ауруына қарсы екпе Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары 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						
12.09.21	91-21E		27.10.21	08.10.21	905	0379	Белгі - негізгі
сер. 30.12.2023	сер. 51	45.2025					Белгі - негізгі
Проб ржс; гипер 2 мм							

Полиомиелитке қарсы екпе

Прививка против полиомиелита

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
07.10.21	160222	087VKB	1	260123	95V3E021	KB		
11.11	29.09.22	3051KB	KB					
12.12	09.11.21	2K 2020020	KB					

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшы- лық (күні, себебі)
					Жалпы (Т*)	Егілген жерде	
07.10.21	160222	95	087VKB	АБИ+ХВ УПВ+ВВВ	KB	KB	
11.11	29.09.22	95	10P35M	АБИ+ХВ УПВ	KB	KB	
12.12	260123	95	V3E021	АБИ+ХВ УПВ+ВВВ	KB	KB	
12.12	18.07.24	95	10B4M	АБИ+ХВ УПВ	KB	KB	

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	
08.10.21	08.10.21	0,5	190004	Эувакс	иш	иш	
12	16.02.22	0,5	0874	Имб+БГА	иш	иш	
13	26.01.23	0,5	13E021	Имб+БГА	иш	иш	
15.07.21	17.08.21	0,5	200309013	БГА	иш	иш	
15.07.21	25.06.25	0,5	200405022	БГА	иш	иш	

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*)	Егілген жерде	
14.09.11.22	0,5	013M08A	иш	иш	

Қызылшаға қарсы екпе

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде	
12.11.22	09.11.22	0,5	013M08A	иш	иш	

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	
		11.11.22	29.09.22	0,5	FM7506	превак	иш	иш	
		12.11.22	09.11.22	0,5	FM7506	превак	иш	иш	
		13.11.23	26.01.23	0,5	FM7506	превак	иш	иш	

Екпеден шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)