

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2023 жылғы 19 желтоқсандағы
№ 173 бұйрығына
қосымша

договор
до 7 мб

Бала денсаулығының паспорты" № 052-2/у нысаны

Аты, тегі, аты-әкесінің аты (бар болса)

Қайраткер Рашия

Туған күні

Туған мезгілі

Туған мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның

Мекенжайы)

Туған өкілдер туралы мәліметтер:

Туған емханасы

Туған тобы

Резус-факторы

Туған үлгідегі (иә / жоқ)

топ

Туған диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)

Туған диагноз (АХЖ-10 коды)*

Туған диспансерлік есепке алу күні

В20-В24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда

Туған кесте. Ұйымдардың сипаттамасы

Туған су айы,

Туған ылы

Ұйымдардың сипаттамасы

Мектепке дейінгі

Жалпы орта білім беру
ұйымы

Интернат үлгісіндегі
ұйымы

Жалпы

Түзету

Жалпы

Түзету

Жалпы

Түзету

28.05.25

икриз

Насрима Рамиз

енок от 1 беременности 1 родов. Родила в с весом 3600

55

"9" апреля 2025 года

Состоит на «Д» учете При осмотре жалоб нет. Состояние
взлетворительное. Кожные покровы и- видимые слизистые
тые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические
фоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание.
ы сердце ясные, ритмичные. Живот мягкий,
олезненный. Печень и селезенка не увеличены.
иологическое отправление в норме.

доровья



Насрима Рамиз

28.05.25

Насрима Рамиз



Шығармалық жүргізу құқығындағы
«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
Жанаконыс
отбасылық денсаулық орталығы

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 28.05.2025

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

1. ЖСН/ИИН:

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

ҚАЙЫРҒАЛИ РАНИЯ НҰРЖАНҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 14.06.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Новый, АУЛ(СЕЛО): Жанаконыс,
УЛИЦА: Иманов А., ДОМ: 7

5. Медицинское заключение:

E70.0, Классическая фенилкетонурия

6. Рекомендации (при необходимости):

Д учет

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

ШӘКІРОВА ИЗАТ ТАЛҒАТҚЫЗЫ

243483

Ұйымның атауы № 4 КДЕ
 Наименование организации ГП № 4.

АЛДЫН АЛА ЕГІЛУ КАРТАСЫ.

Екпе алынды «23» 06 2022 жыл. Ұйымдасқан мекемелер үшін балалар мекемесінің атауы
ГПЧ ҰЗС Жамбыл

Аты-жөні Қайырғали Раши Нуртжанов
 Туған күні 14.06.2022
 Мекен-жайы, елді мекен п. Новок көшесі Шығар үй 7 пәтер
 Мекен-жайы ауысқаны туралы белгілер 8778-269-15-43

Туберкулез ауруына қарсы екпе.

Туберкулез вакцинациясы	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Медициналық қайшылықтар (күн, себебі)
Егу		<u>16.06.22</u>	<u>0,05мл</u>	<u>03719009</u>	<u>1-ші доз</u>
Вакцинация					<u>2-ші доз</u>
Қайта егу					<u>3-ші доз</u>
Ревакцинация					<u>4-ші доз</u>

Полномочитке қарсы екпе.

Туған жылы	Күні	Сериясы	Туған жылы	Күні	Сериясы	Туған жылы	Күні	Сериясы

Гемофилияға, күл, көк жөтел, сіреспеге қарсы екпе.

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар
						Жалпы (t°)	Егілген жерде	
Егу								
Вакцинация								
Қайта егу								
Ревакцинация								

**Вирусты
гепатитке қарсы екпе.**

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар
						Жалпы (t ⁰)	Егілген жерде	
		14.08.22	0.5мл	UVX 20004	ВТТЗ	11/5	11/5	

Паротитке қарсы екпе.

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар
						Жалпы (t ⁰)	Егілген жерде	

Қызамық, қызылшаға қарсы

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы

15.08.22 елс, В 70
переносимый
елс от гепатита

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе.

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Ж

тен шығару күні _____
бі _____

Қолы _____