

Министр здравоохранения

Республики Казахстан

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

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Сведения о законных представителях:

Политикина прикредплєния

Група крови _____ Резус-фактор _____

Инвазивность (да/нет) нет группа

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

Диагноз (код МКБ-10)*:

Дата взятия на дистансерный учет

*За исключением диагнозов В20-В24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

КОММУНАЛЬНАЯ - БАТЫС ДЕРИЖИ
ОН ТУСТИК
АМБУЛАТОРИЯСЫ

Эпикриз

Бенек от I беременности, от I родов.

Длился (лась) с весом 3500 кг, ростом 63 см.

Астет и развивается соответственно по возрасту.

Контакт с tbs - отрицает.

а «Д» учёте не состоит

аследственность не отягощена.

з перенесенных заболеваний: ОРЗ

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски.

ев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

з легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечные тоны ясные,

ритмичные.

Живот мягкий, безболезненный.

Стул и диурез в норме

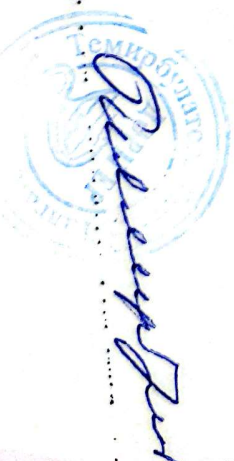
Диагноз: Здоров(а)

НПР I уровень



Врач:

Handwritten signature: Qomilov





Татыс Аспігер
Смбүлс.Срнсы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқару
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген
нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исп
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30"
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 03.07.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №4" не
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актыобинской области

1. ЖСН/ИН:

2. Пациенттің теңі, аты, екесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента):

ЕЛТАЙ КЕМЕЛ АСПАНХҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 04.10.2022

4. Мекенжайы (Адрес):

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, ЖИЛПОЙ МАССИВ: Юго-Запад, УЛИЦА: Хазире

5. Медицинское заключение:

Здорова

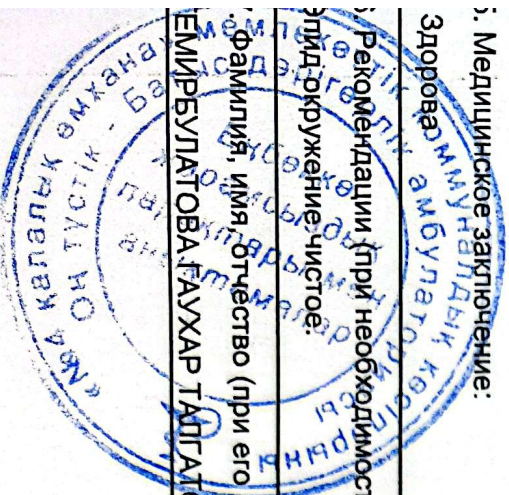
6. Рекомендации (при необходимости):

Эпид. окружение чистое.

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

ЕМІРБЕУЛТОВА ГАУХАР ТАЛІПАТОВНА

119056



Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

Жылы (года) « 10 » есеіне алынды (взят на учет)

дасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы, ұйымның атауы
организованных детей наименование детского учреждения) Керч

і, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Сетін ай Кешен

ан күні (Дата рождения) 04.10.2022

енжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Юзенов Таимон
(улица) 8771609821 үй(дом) 32 корпус пәтер(квартира)

кайы ауысқаны туралы белгілері (Оформлен о-переме-адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамапары туберкулезные пробы	Туған жылы Дата рожде- ния	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайпылық (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
егу вакцинация		0610.22	0,05	0371	1 ай - жарм
қайта егу ревакцинация					3 ай - жүс
					6 ай - жүс
					12 - жүс

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

ан жылы рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата

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

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	
					Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная

... - сіресіпте анологсіні, АДС - М-анатогсіні-адсорбтелген діфтерія-сіресіпте анологсіні, құрамында антген мөлшері азайтыл
 белген діфтерія анологсіні АС - адсорбтелген сіресіпте анологсіні, К - көкжетел вакцінасы.
 парат обозначать буквами: АКДС - адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС - адсорбированный д
 лбнячный анологсіні, АДС-М-анатогсіні - адсорбированный діфтеріно-столбнячный анологсіні с уменьшенным содержанием
 Д - адсорбированный діфтеріный анологсіні, АС - адсорбированный столбнячный анологсіні, К - коклюшная вакціна.

Вирусті гепатитке қарсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылық Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Вакцинация		04.10.22	0,5	2004	ИПЖ	ИД	ИД	
Егу								
Вакцина-								

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылық Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Вакцинация								
Вакцинация								
Вакцинация								