

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оң түстік - Батыс дерігерлік
амбулаториясы

Эпикриз

Ребенок от VI беременности. от VI срочных родов.
Вес 3,80. рост 53. Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю (по индивидульному
графику) Инфекционными заболеваниями болел (не болел)

На Д учете состоит (не состоит)

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Зев спокоен.

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

Д/з-

Гр.зд-

Ф.р.--

Ф.гр.--

НПР-

Школу посещать может

Вр:

"Профилактикалық екепелердің картасы"
№065/е нысан

20 20 жылғы (года) «11» 05 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) Мұрап Үсенов
2. Туған күні (Дата рождения) 04.05.22 3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер) 17
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД
ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе Шығармалық үйі Мәуленбаев 17
Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87081888540 - оман

Туберкулез ауруына қарсы еке

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинские (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
			<u>04.05.22</u>	<u>05.05.22</u>	<u>0,05</u>	<u>0371</u>	<u>1 ай. 3</u>
							<u>3 ай. 3</u>
							<u>6 ай. 1</u>
							<u>12 ай.</u>

Полиомиелитке қарсы еке

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы еке

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинские отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку		Мед. отво. (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
040522	040522	0,5	200004	ВТБ	145	145	

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

КТК

Күні Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский (дата, причина)
			Общая (Т*)	Местная	
41 09.07.26	0,5	0133 n 1445			

Қызылшаға қарсы екпе

КТК

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		Медицинский (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
	1901.26	0,5	0133 n 1445			

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	Реакция на прививку		Медицинский (дата, причина)
							Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оңтүстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

Приложение к при
Министр здравоохране
Республики Казахс
от 19 декабря 2023 года №

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Мухомов Фарина Дзунетовна

ИИН

Дата рождения 09.05.2022

Пол меч

Домашний адрес (или адрес организации интернатно
типа)

1032 Шолынтаеве 17

Сведения о законных представителях:

87081888640 - мама
87011236952 - папа

Поликлиника прикрепления ГПМЧ 53-46-93

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 не состоит

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99



Эпикриз

Ребенок от VI беременности. от VI срочных родов.
Вес 3450. рост 53. Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю (по индивидульному
графику) Инфекционными заболеваниями болел (не болел)

На Д учете состоит (не состоит)

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Зев спокоен.

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

Д/з- Здорова

Гр.зд- 2

Ф.р.-- Осенов

Ф.гр.-- Одичев

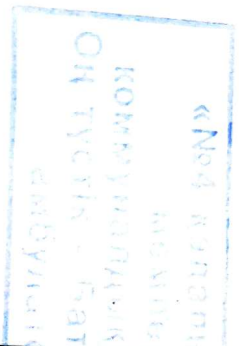
НПР- муж осужден нетое

Школу посещать может

Вр:

Т. Казиев
С. Сариев
И. Идрисов
В. В. В.





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 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 03.06.2025 г

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

1. ЖСН/ИНН:

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество). МҰРАТ ҚАЗЫНА ДӘУЛЕТҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения). 04.05.2022г

4. Мекенжайы (Адрес): Республика Казахстан, ОБЛАСТЬ: АКТЮБИНСКАЯ Югозапад 1ул Шанғытбаев 17

5. Медицинское заключение: Здоров

6. Рекомендации: Эпид окружение чистое. Может посещать садик.

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

Др: Жолдыбаева Ш.С

казандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен

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

№065/с ИЛСАН

20 20 жылты (года) «11» 05
Ұйымдасқан балалар үшін балалар м

1. Тері, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество)
2. Туған күні (Дата рождения) 04.05.22

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес; населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазыстан, ОБЛАСТЫ: Ақтөбінская, ГОРОД: ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе 1000 Зангыт уы. Мекенжайына 17.
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Омечки о перемене адреса) 850 81888540 - 00000

Туберкулез ауруына қарсы екпе

[illegible]

Полиомиялтыке карсы екпе

[illegible]

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Наименование препарата	прививку		отъ (дата, прич.
					Общая (Т*)	Местная	
040522	040522	0,5	20004	ВТБ	145	145	

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
			Общая (Т*)	Местная	
41 09.02.26	0,5	0133 n 1244B			

Қызылшаға қарсы екпе

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
	1901.26	0,5	0133 n 1244B			

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	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	