

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Журтас Журтор
ИИН _____

Дата рождения 11 02 2022

Пол мужской

Домашний адрес (или адрес организаций интернатного типа) _____

Сведения о законных представителях: Батпиев 12 9 20

Журтасов Мерген Махамбетович
Журтасов Нұрали Жүрбергенұлы

Поликлиника прикрепления ГПМЧ

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

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

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет нет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

Эпикриз

Ребенок от 14 беременности от 14 срочных родов.
Вес 3800 гр. Рост 52 см. Рос(ла) и развивал(ась) соответственно
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 - Здоров
Гр.зд - 14
Ф.р. - сердечный
Ф.гр. - ослаблен
НПР - 14

Школу посещать может

Вр:



Батыс дәрігерлік амбулаториясы
Дәрігер
Салмақ және дене өлшемдерін өлшеу



«№4 қалалық емхана»
Мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорны
Он түстік - Батыс дерігерлік
амбулаториясы

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 1С.06.2025

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

1. ЖСН/ИН:

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

НҰРТАС НҰРТӨРЕ НҰРАЛЫҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 11.02.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актобинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , МИКРОРАЙОН: Батыс 2 , ДОМ: 12А

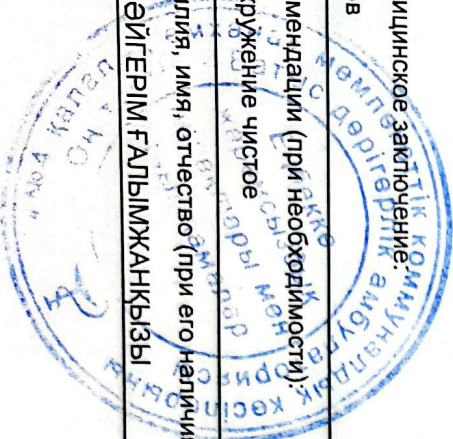
5. Медицинское заключение:
здоров

6. Рекомендации (при необходимости)
эпид окружение чистое

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

242583

РАЕВА ӘЙГЕРІМ ҒАЛЫМЖАНҚЫЗЫ



Мер

КАРТА

профилактических прививок

20 2020 года " " взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

2. Дата рождения

3. Индивидуальный идентификационный номер

4. Домашний адрес: населенный пункт

Дом

корпус

квартира

Отметки о перемене адрес

Прививка против туберкулеза

Туберкулиновые пробы

Диаскин тест

Медицинский отвод
(дата, причина)

дата	доза	рука	Зав изгот	Кон ном	Срок годн.	серия	результат	дата	доз	Срок годн.	серия	результ

1. все пер 3
3. все пер 3
6. все пер 3
12. все пер 3

Дата Серия

Уч 11.02.20-1

15.02.20-1

У 21.10.20 0,5 ВОБ 8811. ИВ
У 30.08.20 0,5 ВОБ 8811. ИВ

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация		У 21.10.20	0,5	ВОБ 8811	ИВ			
		У 21.10.20	0,5	ВОБ 8811	ИВ			
		У 30.08.20	0,5	ВОБ 8811	ИВ			
Ревакцинация		Р 18.08.20	0,5	ВОБ 8811	ИВ			

