

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года №173

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Аскарбек Шолмын, Шолмыбекузов

ИИН

Дата рождения 25.10.2022

Пол мужской

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Алматы Орта 16а кв 39

Сведения о законных представителях:

Шолмыбеков Шолмыбек Аскарбекулы
Шолмыбековна Анна Сериковна
87054784888 - мама, 87053878608 - папа

Поликлиника прикрепления 287 пч

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

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Эпикриз

Ребенок от 4 беременности. от 4 срочных родов.
Вес 3950. рост 58. Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю (по индивидульному
графику) Инфекционными заболеваниями болел (не болел)

не болел

На Д учете состоит (не 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- и

Ф.р.-- ош

Ф.гр.-- бш

ИИР- шнд

окружение чистое

Школу посещать может

Вр: Темурбулатова





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 03.06.2025

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): АСҚАРБЕК ТОМИРИС ТОЛЫБЕКҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 25.10.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе , МИКРОРАЙОН: Батыс 2 , ДОМ: 16А

5. Медицинское заключение:

Здорова

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпид окружение чистое.

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

ТЕМИРБУЛАТОВА ГАУХАР ТАЛГАТОВНА

119056

Наименование организации ГКП "Городская поликлиника №4" на ЦХВ ГУ УЗ Актобинской области
 тустік - Батыс дөрігерлік амбулаториясы

казандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
 Медицинская документация форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ- 175/2020

"Профилактикалық екіпелердің картасы"
 №065/е нысан

20 22 жылғы (года) «10» 30 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) Аскарбек Томирис
 2. Туған күні (Дата рождения) 25.10.2022 3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер)

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД
 ОБЛ.ЗНАЧ.:Актобе Батыс 2 16а кв 39

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 7054787189 - анамен
87953978608 - талпын.

Туберкулез ауруына қарсы екіп

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						
			25.10.22	27.10.22	0,5	0371	10-11.10.22 5 мм 30-11.22 5 мм 01.12.22 4 мм 10.12.22 4 мм

Полиомиелитке қарсы екіп

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
1. 2 жас	03.06.28	X3J473V						
2.	3.08.25							

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екіп

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
1. 2 жас	03.06.28	0,5	X3J473V	АБКРС+НБ+ЦПВ+ВГ.Б.			
2.	3.08.25	0,5	4084810	АБКРС+НБ+ЦПВ+ВГ.Б.			

Вирусті гепатитке карсы екпе Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
25.10.22	26.10.22	0,5	20004	Зубакс			
12.12.60	03.06.25	0,5	X3JH73V	АКДС+ИБ+ИП+В.В			
18.11.21	3.07.25	0,5	X3202405022				

Паротитке карсы екпе Прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	Медицинский отвод (дата, причина)
			Общая (Т*) Местная	

Қызылшаға карсы екпе

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	

Прививка против кори Басқа жұқпалы ауруларға карсы екпе (Прививка против других инфекций)

Басқа жұқпалы ауруларға карсы 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	
		12.12.60	03.06.25	0,5	KA9260	Превенар 13			