

ШЖК №3 қалалық емханасы» МКК

ГКП «Городская поликлиника №3» на ПХВ

"Бала денсаулығының паспорты" № 052-2/у нысаны
Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

Ә/с. қуашы

Жалпы ережелер/Общие положения
Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Фамилия, имя, отчество (при его
аличии) ребенка
Марат Айқоркеш Тапталқызы
КСН / ИИН 220304653480
Туған күні / Дата рождения 04.03.2022 Жынысы / Пол шеш
Баланың мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы)/Домашний
адрес (или адрес организации интернатного типа)
Алматы Орта 18а кв 111

Қанды өкілдер туралы мәліметтер:/Сведения о законных представителях:
Ана: Сәуле Назар - 87775050089
Ата: Қоңысбаев Таптал - 87026855666

Поликлиника / Поликлиника прикрепления
Городская поликлиника №3
Қан тобы / Группа крови Резус-фактор
Түдектік (иә / жоқ) топ / Инвалидность (да/нет) группа жет
Ла диспансерлік есепте тұрма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на диспансерном
ете (да/нет) жет Диагноз (АХЖ-10 коды /код МКБ-10) * 700, 0
Диспансерлік есепке алу күні / Дата взятия на диспансерный учет
Исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

Түсу айы, жылы Месяц, год Түсіні айы	Ұйымдардың сипаттамасы /Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі/Дошкольная организация		Жалпы орта білім беру ұйымы /Организация среднего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымы /Организация интернатного типа	
	Жалпы Общая	Түзету Коррекцио нная	Жалпы Общая	Түзету Коррекцион ная	Жалпы/ Общая	Түзету Коррекционная

Эпикриз

Мамат Дишорин
2.08.2025

У. И. доношенной беременности И срочных родов.
от И, рост 8100, крик сразу. Период
ности без особенностей. Растет и развивается
ино по возрасту. От сверстников не

и остается. Привит согласно по плану по шифру. кожные
ность и анамнез не отягощен анф.
е не состоит, состоит Д/з зрелость.
общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы
иферические лимфоузлы не увеличены.
икулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные.
й, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

з в норме.

зрелость

ошавие

Мамат. И. И. И.

Рекомендовано:

1. Режим

2. Сбалансированное питание

3. Витаминотерапия

4. Профилактика простудных забол.

5. Закаливание, массаж

6. Прогулка на свежем воздухе



«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оң түстік - Батыс дәрігерлік
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 28.05.2025

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

1. ЖСН/ИН: _____

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

3. Туған күні (Дата рождения): 07.03.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, МИКРОРАЙОН: Батыс 2, ДОМ: 17

5. Медицинское заключение:

здорова

6. Рекомендации (при необходимости):

эпид окружение чистое

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

РАЕВА ӘЙГЕРІМ ҒАЛЫМЖАНҚЫЗЫ



242583



Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанда медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ГП "Городская поликлиника №4" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской области	Медицинская документация форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № КР ДСМ- 175/2020

"Профилактикалық екіпелердің картасы"

Форма № 065/у

"КАРТА профилактических прививок"

2022 жылғы (года) к к есепке алынды (взят на учет)
наименование детского учреждения) Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для организованных детей)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Мария Асқаровна Ташматқызы

2. Туған күні (Дата рождения) 07.03.2022 3. ЖСН (ИИН) 1445050089

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.:
Актобе Батыс 1-й микрорайон

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екіпелер Прививка против туберкулеза

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						
				09.03.22	0,05	0371	к.р.б.м.

Полиомиелитке қарсы екіпелер

Прививка против полиомиелита

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
	10.04.23	2180888						

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екіпелер Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екіпелерге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі)
					Жалпы (Т*)	Егілген жерде	
	10.04.23						

Вирусті гепатитке қарсы еkle Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі)
					Жалпы (Т*)	Егілген жерде	
V. 09.01	07.03.22	0,5	15002	ВГВ	к/с	к/с	

Паротитке қарсы еkle Прививка против паротита

Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	Егілген жерде	Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі)
			Жалпы (Т*) Общая (Т*)		
V. 23.09.25	0,5	0133 IV 1245			

Қызылшаға қарсы еkle

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде	
V. 23.09.25		0,5	0133 M46			

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы еkle (Прививка против других инфекций)

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы еkle Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
							Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
		23.09.25		0,5	KA9260	прививка 13			

Шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)