

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

Приложение к приказу
 Министр 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

Оспанов Асылбек Рзурмиевич

ИИН

Дата рождения 01.02.2022

Пол Был

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ПРМЧ

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да/нет) нет группа

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

Диагноз (код МКБ-10)* 2090

Дата взятия на диспансерный учет не состоит

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Дошкольная организация		Общая	Коррекционная	Общая	Коррекцио я
	Общая	Коррекционная				
<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	

мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оң түстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

Ребенок от 17 беременности, от 17 родов.

Родился(лась) с весом 3200 кг, ростом 54 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит вакцинация контакт с tbs – отрицает серотит от
На «Д» учёте не состоит периода

Наследственность не отягощена.

Из перенесенных заболеваний: ОРЗ

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

Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечные тоны ясные,

ритмичные.

Живот мягкий, безболезненный.

Стул и диурез в норме

Диагноз: Здоров(а)

НПР 1 уровень

ФР-нормосомия

Группа здоровья: 2А



Школу/Детсад посещать может

Этот окружение
чистое

Врач:





«№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 27.05.2025

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): ОРАЗҚАН АНЕЛЬ ДӘУРЕНҚЫЗЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 01.02.2022
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, 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



Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2022 жылғы (года) «18» ақпан есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы Т.П.Ч. Дәрігерлік амбулатория
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Орауған Аял

2. Туған күні (Дата рождения) 01.02.2022

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес; населенный пункт) Батыс - 2
көшесі (улица) үй(дом) 17а корпус 1 пәтер(кв)

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8707 873 16 02

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождени- ния	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық (күні, Медицина (дата, п
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	<u>01.02.22</u>	<u>02.02</u>	<u>0,05</u>	<u>0371</u>	<u>1 ай па</u>
		қайта егу ревакцинация					<u>3 ай па</u> <u>6 ай па</u> <u>12 ай па</u>

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

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

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе / Прививка против дифтерии, коклюша, стол

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реак Реакция на прив	
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егі

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
Егу Вакцинация	01.02.	01.02.	0,5	200004		иБ	иБ
Кайта егу Ревакцинация							

КПРК

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайыр Медицинский
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Узие Нас	15.01.26	0,5	013410718			

КПРК

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайыр (күні, себебі) Медицинский (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Узие Нас	15.01.26	0,5	013410718			

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	
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
Егу Вакцинация	Узие Нас	15.01.26	0,5	013410718	Корваксин В		
Кайта егу Ревакцинация							

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады.
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.
Карта записывается в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.