

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

2

Приложение к приказ
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года №17

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Бақытжан Мадина Рустемовна

ИИН _____

Дата рождения 23.09.2022

Пол мел

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Момыштықова көшесі -

Сведения о законных представителях:

Мамал - Нохиева Салма

Ана - Оразбаи Рустем

Мамал - 8426 7680-6 46, Ана - 8776 00853 33

Поликлиника прикрепления ГПНН

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 _____

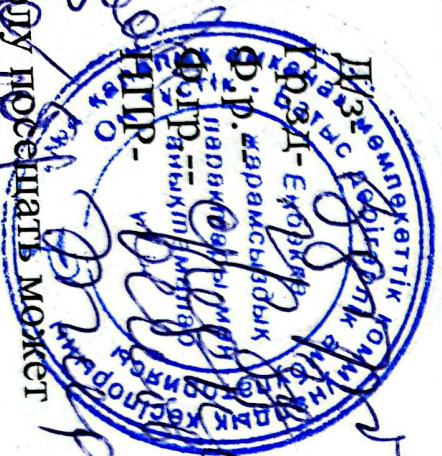
*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Эпикриз

Ребенок от м беременности от в срочных родов.
Вес ~~4400~~ рост 54 см Рос(ла) и развивал(ась) соответственно
по возрасту. Прививки по календарю (по индивидуальному
графику) Инфекционными заболеваниями болел (не болел)

На Дучете 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.



Bp:



«№4 қалалық емхана» мемлекеттік коммуналдық кәсіпоры Оңтүстік - Батыс дәрігерлік амбулаториясы	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30-қаңардағы № 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-января 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
---	---

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 13.10.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника хозяйственноведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области"

СН/ИИН:

Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Бауыржан Медина Рустемқызы

Туған күні (Дата рождения): 23.09.2022.г

Төменде жайы (Адрес): Республика Казакстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская ,г.Актобе А Молдагулова 60

Медицинское заключение: Здорова.

Рекомендации: Эпид окружение чистое посещать можно садик

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

Др: Оразалы Ф.Е



Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	«Астана қалалық емхана» ҚАЛАСАЯҚАТЫ КОММУНАЛДЫҚ КАСІПОРЫНЫ Оңтүстік ауданында дәрігерлік амбулаториясы	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ГКП "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 № ҚР ДСМ- 175/2020

"Профилактикалық екепелердің картасы"

Форма № 065/у

"КАРТА профилактических прививок"

___ жылғы (года) « » 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) Бауржан Мерек
2. Туған күні (Дата рождения) 26.09.2022 3. ЖСН (ИИН) _____
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.:
Актобе Мамыгулова 68-1-83
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8776 768 0646

Туберкулез ауруына қарсы екеп Превивка 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						
				25.09.2022	905	0841	1-ші - туберкулез 3-ші - туберкулез 6-ші - туберкулез 12-ші - туберкулез

Полиомиелитке қарсы екеп

Превивка против полиомиелита

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
4 32	22.09.26	90B3201						

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екеп Превивка против дифтерии, коклюша, столбняка

Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екепеге дене реакциясы		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі)
					Жалпы (Т*)	Егілген жерде	
4 32	22.09.26	9,5	90B3201	АКДС + АКДС + АКДС			

Вирусті гепатитке қарсы екпе Прививка против вирусного гепатита

Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медицина қайшы-лы (күні, себ
				Жалпы (Т*)	Егілген жерде	
2009.22.95	20004	20004	Эубион	и	и	

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	Егілген жерде	Медицина лықтар (күні, себ
			Жалпы (Т*) Общая (Т*)		

Қызылшаға қарсы екпе

Туған жылы рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы	
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде

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	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	
						Жалпы (Т*)	Егілген жерде