

«№4 қалалық емхана»

мемлекеттік

коммуналдық кәсіпорыны

Оң түстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

2

Приложение к
Министр здравоохране
Республики Казахс
от 19 декабря 2023 года №

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Дүйсенбіна Айжане Райымбекулы

ИИН

Дата рождения

20.10.2022

Пол

женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатно

типа)

Сведения о законных представителях:

Маме Отарбекова Айнура Айдаркулы

Анап Абдумомин Раисовбек Дүйсенбе

Поликлиника прикрепления

ПНЧ

Группа крови

Резус-фактор

Инвалидность (да/нет)

нет группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

нет

Диагноз (код МКБ-10)*

Z090

Дата взятия на диспансерный учет

не состоит

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

«№4 қалалық емхана»

мемлекеттік

коммуналдық кәсіпорыны

Оң түстік - Батыс дәрігерлік

амбулаториясы

Эпикриз

Ребенок от II беременности от II срочных родов.
Вес 3600, рост 56 Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен
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- Зверов
Гр.зд узб
Ф.р. -- средняя
Ф.гр. -- основные
НПР- Ин

Школу посещать может

Вр:

Мед. осужден
Зверов



«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналық кәсіпорны
Он 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

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

1. ЖОШІЛІН

2. Пациенттің тел. аты, әжесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента):

Дүйсенбина Айзере Райымбекқызы

3. Туған күні (Дата рождения): 20.10.2022

4. Мекен-жайы: РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, МИКРОРАЙОН: Батыс 2, ДОМ: 16А

Регистрленген (Впервые в жизни зарегистрированное хроническое или установленное впервые)



7. Сәйкес емделуі (сәйкес емделуі) и идентификатор врача, выдавшего справку:

119056



"Профилактикалық ескелердің картасы"
№065/е нысан

20 22 жылғы (года) 25 8 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) Дүйсенбіна Айзере
2. Туған күні (Дата рождения) 20.10.2022 3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер)

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД
ОБЛ.ЗНАЧ.:Ақтобе Батыс 2 16а - 91 87758469940

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екпе

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						
				21.10.22	0,05	0371	1м пдд Ұмш 3м пдд Ұмш 6м пдд Ұмш 12 пдд Ұмш

Полиомиелитке қарсы екпе

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

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшы-лықта (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	

Вирусті гепатитке қарсы 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	
	20.10.22	2,5	20004	БГВ			

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

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

Қызылшаға қарсы 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 қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

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	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)