

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

Нурман Нурай Қайратқұзы

ИИН _____

Дата рождения 08 11 2022

Пол мужской

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Юго Запад

ул. Тайманова 31

Сведения о законных представителях:

Нурман Шербаев - 87716501733

Қасымжан - 87055541859

Поликлиника прикрепления ПНМЧ

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

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

Диагноз (код МКБ- 10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет не состоит

*За исключением диагнозов В20-В24, F00-F99

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

Эпикриз

Ребенок от 1 беременности, от 1 срочных родов. Вес 3700 г, рост 50 см. Рос(ла) и развиваль(ся) соответственно возрасту. Прививки по календарю (по индивидуальному графику) Инфекционными заболеваниями 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 - Здоров
Гр.зд - 1
Ф.р. - Средний
Ф.гр. - Основной



Түсінік берілді
Баруға баруға
Түсінік берілді
Түсінік берілді

оқушының
тесті



«№4 қалалық емханасы»
АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ
КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ
Оңтүстік-Батыс дәрігерлік
аукцион орталығы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушы
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген №
нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполн
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" ок
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 26.05.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №4"
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актыобинской области

1. ЖСН/ИИН: _____

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

НҮРЛАН НҮРАЙ ҚАЙРАТҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 08.11.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актыобинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , ЖИЛОЙ МАССИВ: Юго-Запад, УЛИЦА: та
31

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 екіпелердің картасы"
№065/е нысан

20 22 жылы (года) 12- XI есіпке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Нурман Нурман
2. Туған күні (Дата рождения) 18 XI 2022 3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер)
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская,
ОБЛЗНАЧ.:
Ақтөбе Юно Жапарұлы ул. Жаабайұлы 31.

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екіп

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия
күні дата	нәтижесі результат					
			<u>2022</u>	<u>18 XI 22</u>	<u>0,05</u>	<u>0371</u>

Патомнелитке қарсы екіп

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	К Д
<u>V1 2м</u>	<u>16 I 22</u>	<u>0,5C021 45</u>		<u>V4 18 07</u>	<u>24 2м 68623 0628</u>		
<u>V2 4м</u>	<u>06 03 23</u>	<u>0,5C 091 45</u>		<u>V5 19 06 24</u>	<u>05 с 1004714 45</u>		
<u>V3 7м</u>	<u>06 04 23</u>	<u>0,5C 229V</u>					

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екіп

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Денсаулық атауы Имя препарата	Екіпке дене реакциясы	
					Общая (Т*)	Местная
<u>V1 2М</u>	<u>16 I 23</u>	<u>0,5</u>	<u>V3E021V</u>	<u>Аджис-көб</u> <u>ИМВ + ВТТ32</u>	<u>45</u>	<u>45</u>
<u>V2 3М</u>	<u>06 II 23</u>	<u>0,5</u>	<u>V0B091V</u>	<u>Аджис-көб</u> <u>ИМВ</u>	<u>45</u>	<u>45</u>
<u>V3 4М</u>	<u>06 04 23</u>	<u>0,5</u>	<u>V3N229V</u>	<u>Аджис-көб</u> <u>ИМВ + ВТТ32</u>	<u>45</u>	<u>45</u>
<u>R 1/2 Fe</u>	<u>19 06 24</u>	<u>0,5</u>	<u>1004714</u>	<u>Аджис-көб</u> <u>ИМВ</u>	<u>45</u>	<u>45</u>

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицина отв (дата, пр)
					Общая (Т*)	Местная	
V ₁ 1 ж	9.12.22	0,5	20007	евросис	кпб	кпб	
V ₂ 2 ж	16.1.23	0,5	021	абхр+коб+инс +ВТЗ	кпб	кпб	
V ₃ 4 ж	06.04.23	0,5	V3N.229V	абхр+коб+инс ВТЗ	кпб	кпб	
ВГА ₁	14.11.24	0,5	20200903	ВГА ₁	кпб	кпб	
ВГА ₂	28.1.25	0,5	20230908	ВГА ₂	кпб	кпб	

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицина (дата, прич)	
			Общая (Т*)	Местная		
V ₁ 1 ж	09.12.23	0,5	0132 м 033А	кпб	кпб	

Қызылшаға қарсы екпе

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку	
				Общая (Т*)	Местная
1 ж	09.12.23	0,5	0132 м 033А	кпб	кпб

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	
							Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
		V ₁	16.1.23	0,5	FM 1506	превенор	кпб	кпб
		V ₂	06.10.23	0,5	FM 1506	превенор	кпб	кпб
		V ₃	9.12.23	0,5	046087	превенор	кпб	кпб

Қолы (Подпись)

Әсептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)