

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

Жилтеми Михаил Амалтайұлы

ИИН _____

Дата рождения 05.01.2022

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

пос. Маманово Тарулан 12

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ГПНЧ ФСЗ, Маманово

Группа крови - Резус-фактор -

Инвалидность (да/нет) нет группа -

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

Диагноз (код МКБ-10)* З.арев

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

23.05.2025

Эпикриз в ДДУ, школу

ФИО Жименов Михаил Анисимович

Вес 92 Рост 21 Т-°С. 36,7

Ребенок от IV доношенной беременности, IV срочных родов.

Родился весом 39000, рост 51. П-д новорожденности без особенностей. Растет и развивается соответственно возрасту. Привит согласно плану, по плану.

Наследственность и алергоанамнез не отягощен, не отягощен. На "Д" учете не состоит, состоит Д/З: Зубов

Жалоб нет. Общее состояние: удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые от сыпи, розовой окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены, не увеличены. Костно-суставная система без патологии. Дыхание через рот и нос свободное, грудная клетка правильной формы, симметричная. Перкуторно на легких ясный легочный звук, аускультативно над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД- раза в мин. Аускультативно; тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличена. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Мур Орунчиев

Диагноз: Зубов
Группа зл: Ч.З.Т
Факт варичелл
МРР - свой
вакцина

Мисире
Орунчиев
Мисире

Врач:

Ж



СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Форма № 027/у

Дата выдачи 29.05.2025

Учреждение организации [государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №4" на праве хозяйственного ведения] государственного учреждения Управления здравоохранения Акюбинской области

1. ЖСНИИ

2. Пациент(т)и(а) (Фамилия, имя, отчество пациента):

Әлімжан Әліхан Амантайұлы

3. Туған күні (Дата рождения):

05.01.2022

4. Мекенжайы (Адрес):

РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Акюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , СЕЛСКИЙ ОКРУГ: Новый , АУЛ(СЕЛО): Жанақоныс , УЛИЦА: Татулық , ДОМ: 12

5. Медицинское заключение:

ЗДОРОВ

6. Рекомендации (при необходимости):

СПИД ОКРУЖЕНИЕ ЧИСТОЕ

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

САРМАНОВА АЛТЫН АРАБАЕВНА

97368



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

Казахстан

Ұйымның атауы № 4 КДЕ
Наименование организации ГП № 4.

Медицинская документация Форма №065/у
Утверждена приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №

АЛДЫН АЛА ЕГІЛУ КАРТАСЫ.

Есепке алынды « 10 » 01 20 22 жыл. Ұйымдасқан мекемелер үшін балалар мекемесінің атауы ЦСЗ Шымкентте

1. Аты-жөні Әлімжан Әлихан Әлишайұлы
2. Туған күні 05.01.2022
3. Мекен-жайы, елді мекен Новый көшесі Платини үй 12 пәтер
Мекен-жайы ауысқаны туралы белгілер 8-771-450-73-58 - анасы
8-7714507357 - әкесі

Туберкулез ауруына қарсы екпе.

Туберкулез сынағасы		Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі)
күні	нәтижесі					
05.01.22	Егу	05.01.22	06.01.22	905 бк	0371 6009	1 мм - мм 3 мм - мм
08.01.22	Кайта егу					6 мм - мм
10.01.22	Ревакцинация					9 мм - мм

Полиомиелитке қарсы екпе.

Туған жылы	Күні	Сериясы	Туған жылы	Күні	Сериясы	Туған жылы	Күні	Сериясы
05.01.22	06.01.22	0371 6009	05.01.22	06.01.22	905 бк	05.01.22	06.01.22	0371 6009

Гемофилияға, күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе.

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылық
						Жалпы (г°)	Егілген жерде	
Егу	05.01.22	06.01.22	1	0371 6009	Гемофилия	Күл	Көкжөтел	Сіреспе
Вакцинация	05.01.22	06.01.22	1	0371 6009	Гемофилия	Күл	Көкжөтел	Сіреспе
Кайта егу	08.01.22	09.01.22	1	0371 6009	Гемофилия	Күл	Көкжөтел	Сіреспе
Ревакцинация	10.01.22	11.01.22	1	0371 6009	Гемофилия	Күл	Көкжөтел	Сіреспе

**Вирусты
гепатитке қарсы екпе.**

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар
						Жалпы (t°)	Егілген жерде	
V ₁	05.01.22	05.01.22	0,5 мл	20004	ВГВ	н/д	н/д	
V ₂	18.01.22	18.01.22	0,5 мл	20004	ВГВ	н/д	н/д	
V ₃	20.01.22	20.01.22	0,5 мл	20004	ВГВ	н/д	н/д	
V ₄	19.03.22	19.03.22	0,5 мл	20004	ВГВ	н/д	н/д	
V ₅	24.04.22	24.04.22	0,5 мл	20004	ВГВ	н/д	н/д	

Паротитке қарсы екпе.

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар
						Жалпы (t°)	Егілген жерде	
V ₁	18.01.22	18.01.22	0,5 мл	20004	ВГВ	н/д	н/д	
V ₂	20.01.22	20.01.22	0,5 мл	20004	ВГВ	н/д	н/д	

1.XI. бақылау
21.XI. бақылау

Қызамық, қызылшаға қарсы екпе.

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар
						Жалпы (t°)	Егілген жерде	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе.

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар
						Жалпы (t°)	Егілген жерде	
V ₁	19.01.22	19.01.22	1,0 мл	1506	ПКВ	н/д	н/д	
V ₂	20.03.22	20.03.22	1,0 мл	1506	ПКВ	н/д	н/д	
V ₃	25.05.22	25.05.22	1,0 мл	1506	ПКВ	н/д	н/д	

Есептен шығару күні _____
Себебі _____

Қолы _____