

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Сриган Айгелен Жуманжолды
 ИИИ

Дата рождения 07.06.2022 г.

Пол мужской

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Батыс 2 169/1-37

Сведения о законных представителях:

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)* Z00.0

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 V беременности. от V срочных родов.
Вес 4350 г, рост 54 см. Рос(ла) и развиваль(ся) 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- Зернов
Гр.зд- у Зерн
Ф.р.-- Федиши
Ф.гр.-- Аювчие
НПР- Ич

Школу посещать может

Вр: 



Түп ауру емше
таста.

Долусное мед
заяв






«№4 қалалық мемлекеттік коммуналдық Оңтүстік-Батыс амбулаториясы»	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е амбулатория медициналық сұхбаттама жесіпорыны Медициналық документация форма № 027/у утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
---	---

Форма № 027/у
СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 27.05.2025 г

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). Ерлан Айзере Нурланқызы
 3. Түган күні(Дата рождения). 07.06 2022г
 4. Мекенжайы (Адрес): Республика Казакстан, ОБЛАСТЬ: АКТЮБИНСКАЯ Юго запад 2
 5. Медицинское заключение: Здорова
 6. Рекомендации: Эпид окружение чистое. Может посещать садик.
 7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
- Вр: Темирбулатова Г.Т



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	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 ГП "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 екпелердің картасы"

Форма № 065/у

"КАРТА профилактических прививок"

20__ жылғы (года) «__» а 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) Ерман Айтберг

2. Туған күні (Дата рождения) 07.06.2022 3. ЖСН (ИИН) _____

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе Батыс 2, 16а-1-37

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 17 775 1602310

Туберкулез ауруына қарсы екпе Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынағалары 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						
			<u>080622</u>	<u>080622</u>	<u>905</u>	<u>0371</u>	<u>Рыч - күшпен 2-ші - күшпен 6-ші - күшпен 72 - күшпен</u>

Полиомиелитке қарсы екпе Прививка против полиомиелита

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
<u>V1 3 ай</u>	<u>130922</u>	<u>V3E02IV KB</u>						
<u>V2 10 ай</u>	<u>250422</u>	<u>W0B09IM KB</u>						

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі)
					Жалпы (Т*)	Егілген жерде	
<u>V1 3 ай</u>	<u>130922</u>	<u>95</u>	<u>V3E02IV</u>	<u>АКДС</u>	<u>KB</u>	<u>KB</u>	
<u>V2 10 ай</u>	<u>250422</u>	<u>95</u>	<u>W0B09IM</u>	<u>АКДС</u>	<u>KB</u>	<u>KB</u>	

Вирусі гепатитке қарсы екпе Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі)
					Жалпы (Т*)	Егілген жерде	
V ₀	040622	0,5	20004	Зубинс	и	и	
V ₂	130922	0,5	13E021V	АБЦЕ-Куб	и	и	

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі)
				Жалпы (Т*)	Общая (Т*)	
V ₁₋₂	30 01 24	0,5	0133N058A	КМК	и	

Қызылшаға қарсы екпе

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі)
				Жалпы (Т*)	Общая (Т*)	
V ₁₋₂	30 01 24	0,5	0133N058A	КМК	и	

Прививка против кори Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе	Тип вакцинации	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі)	
							Жалпы (Т*)	Общая (Т*)		
		3ш V ₁	130922	0,5	ET6182	Мревен 13	и	и		
		V ₂	10ш	250423	0,5	FM7506	Мревен 13	и	и	
		V ₃	7ш	300124	0,5	6H7785	Мревен 13	и	и	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)