

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

Маусып Алиша Алиматкуловна

ИИН _____

Дата рождения 29 07 2022

Пол Мужской

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Батпе 2 159-27

Сведения о законных представителях:

Анастасия Калерия 87058188681

Ажест Селена 87058359685

Поликлиника прикрепления ПНМУ

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

Эпикриз

Ребенок от 12 беременности от 12 срочных родов.
Вес 3420 рост 54. Рост (да) и развиваль (дс) соответствен
но возрасту. Грудники в роддоме БДЖ, ВГВ., Д учете не
состоит. Инфекционными заболеваниями не болел.
Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Зев спокоен.

Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы
не увеличены. Респираторное дыхание, хрипов
нет. Сердце в норме. Ритмичное. Живот мягкий,
без болезненный. Стул и диурез в норме.

Д/з - дальше
Гр.зд - нб дальше с.
Ф.р. - через 1
Ф.гр. - через 1
НПР - 1ч

Шесту рәсәшәтәтә мөжәт

Вр: Б



Түр өзгәртәләнән
тәстә.

Фамилия
Имя
Подпись



«№4 қалалық емхана»
 мемлекеттік
 коммуналдық кәсіпорыны
 Оңтүстік - Батыс дәрігерлік
 лабораториясы

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 исполняюще
 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 02.06.25

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 пациента): ЖАҚСЫЛЫҚ АЛУА АЛМАТҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 29.07.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, МИКРОРАЙОН: Батыс 2, ДОМ: 15А, КВАРТИРА: 27

5. Медицинское заключение: здоров

6. Рекомендация (при необходимости): эпидемиологическое обследование чистое

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: РАЕВА ӘЙГЕРІМ ҒАЛЫМЖАНҚЫЗЫ 242583



"Профилактикалық ескелердің картасы" №065/е нысан

22 жылғы (года) 30.10.2022 есепке алынды (азат на учет)
 ымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для организованных детей наименования детского учреждения)

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Мақсұт Аманжол
 Туған күні (Дата рождения) 29.07.2022 3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер)

Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД

ӘЛЗНАЧ: Батыс 2 159-27

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 89058188681

Туберкулез ауруына қарсы екпе

Туберкулез сынамалары		Тип вакцинация	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинаский (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
			1 ж	30.07.22	0,05	0381	И-р 4.11.22

Полиомиелитке қарсы екпе

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы
1/4 ай	5. X 22	05 021	1/4	12.09.23	2a 120282	1/5		
1/5 ай	13. I 23	05 351	1/5	26.04.24	0,5 X00471	1/5		
1/8 ай	27.04.23	0,5 2294	1/8	...				

Құл, кокажетел, сіреспеге қарсы екпе

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинаский отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
1/4 ай	5. X 22	0,5	V3E021	Аджкрс + ИВ + ИЛН + ВТВ?	1/5	1/5	
1/5 ай	13. I 23	0,5	V0A 351	Аджкрс + ИВ + ИЛН	1/5	1/5	
1/8 ай	27. IV 23	0,5	V3N229	Аджкрс + ИВ + ИЛН + ВТВ?	1/5	1/5	
1/8 ай	26. IV 24	0,5	X0C471	Аджкрс + ИВ + ИЛН	1/5	1/5	

Вирустен гепатитке қарсы екіе Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицина отбасы (дата, пр)
					Общая (Г*)	Местная	
1/08/22	29.07.22	0,5	20000	ВТБ3	иу5	иу5	
1/24/22	05.08.22	0,5	23E021	адкүрстелісі + 137732	иу5	иу5	
1/28/22	24.08.22	0,5	23N229	адкүрстелісі + 137733	иу5	иу5	
1/28/22	17.09.24	0,5	202309023	ВТ.А*	иу5	иу5	
1/28/22	30.04.25	0,5	16202300018	ВТ.А*	иу5	иу5	

Паротитке қарсы екіе Прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Вкіесе дене реакциясы Реакция на прививку		Медицина отбасы (дата, пр)
			Общая (Г*)	Местная	
12.12.23	0,5	013N084	иу5	иу5	

Жызылшаға қарсы екіе

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		Медицина отбасы (дата, пр)
				Общая (Г*)	Местная	
	12.12.23	0,5	013N084	иу5	иу5	

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

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екіе прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицина отбасы (дата, пр)
							Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
	1/24/22	05.08.22	0,5	FM1506	прививка 13	иу5			
	1/28/22	13.08.22	0,5	FM1506	прививка 13	иу5			
	1/28/22	13.08.22	0,5	2168	прививка 13	иу5			

Алынған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)