

Қазақстан Республикасының
Әлеуметтік қорғау және еңбек істері
министрлігінің қарамағындағы
Қазақстан Республикасының
«Меншіксіз» ЖШС-нің
Қазақстан Республикасының
Әлеуметтік қорғау және еңбек істері
министрлігінің қарамағындағы



Прил

Форма № 052-2/у

«Паспорт здоровья ребенка»

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Абшекасми Ахмет

Национальность қазақ Дата рождения 20.05.2021
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) _____
г. Астана Батыс-2 16-кв 3

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя _____
СМ №58 Мухамед

Место работы матери/ законного представител ь _____
Саурдилова Абирем Нуртаубаевна

Телефон матери/ законного представителя 87500241983

Ф.И.О. год рождения отца ТОО «Алькор»

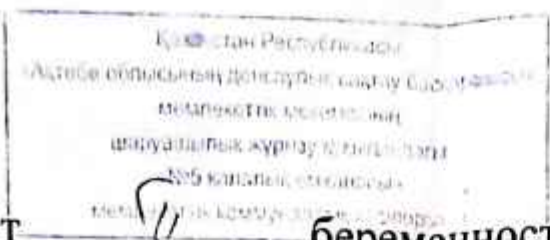
Место работы отца Кутсаев Абшекасми

Телефоны отца / законных представителей _____

Поликлиника прикрепления _____

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____



ЭПИКРИЗ

Ребенок от 11 беременности, 5 родов
 Родился весом 3,250 гр., ростом 54 см
 Ребенок рос и развивался соответственно возрасту.

Профилактические прививки по возрасту (индивидуальный календарь)

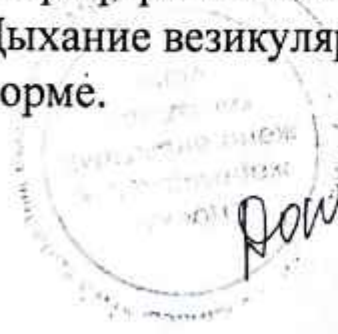
Перенесенные заболевания не болел

Состоит на Д учете? ((ДА, НЕТ))

Ребенок осмотрен узкими специалистами перед поступлением в ДОУ

Рост 104 см., вес 14 кг

Жалоб нет. Объективное состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Зев спокоен. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Сог тоны ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в нормe.



Документация в дей. архиве
[Signature]

Диагноз: Здоров
 Гр. Здоровья 5

НПР Соответствует по
 Физ.развитие Смоковина
 в.р: А



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/в
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 О состоянии здоровья

Дата выдачи 12.07.2024

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

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

АБИЛКАСЫМ АСЫЛЫМ

3. Туган күні (Дата рождения): 20.05.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, МИКРОРАЙОН: Батыс 2, ДОМ: 16, КВАРТИРА: 3

5. Медицинское заключение:

Здорова. Детский сад посещать может

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпидокружение чистое

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

ИСАНОВА МАДИНА ЕРБУЛАТОВНА

236343



Мөр
(Печать)

(Печать)

КҮЖӨ БОЙНУНДА УЙЫМ АТЫ
 Көз органдарына (ОБ) ПО
 Республикасы
 Денсаулык сактоо министрлиги 2010 жылдан
 «23» апрельден №607 бүтүрүлгөн бекитилген
 №607-нөмүрү менен маанилүү документтер
 Медициналык документация формасы №063/у
 уткөрүлгөн приказом Министра здравоохранения
 Республики Казахстан от «23» апреля 2010 года №607

**Профилактикалык екпелердин
 КАРТАСЫ
 КАРТА
 профилактических прививок**

2021 жылдын (года) 23 - 1 - айында (күнү) 1 - 1 - айында (күнү) 1 - 1 - айында (күнү) 1 - 1 - айында (күнү)
 _____ есенке алынды (взят на учет)

Уйымдаскан балдар үчүн балалар мекемесинин атауу РМЧ Крайдене медициналык
 (саясий-саясий балдар үчүн) 1000 Зенит 1

1. Тег, аты, акесинин аты (Фамилия, имя, отчество) Жибрасов Исмаилов

2. Туган күнү (Дата рождения) 20.05.2021

3. Мекенжайы: елди мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Катик 2
 көчөсү (улица) 16.4 үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы тууралуу белгилер (Отметки о перемене адреса) 87000271983
Финанс. 87000271983, 87000271983

Туберкулез арууна карсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сыноолору		Тууган жылы Дата рождения	Күнү Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналык кыйшылыктар (күнү, себеби) Медицинский отвод (дата, причина)
Күнү Дата	Нәтижеси результат					
	сгу вакцинация	<u>19.05</u>	<u>21.05.21</u>	<u>0,05</u>	<u>0374</u>	<u>1 м - по ч.м.</u>
	кыйты сгу ревакцинация					<u>3 м -</u> <u>6 м -</u> <u>12 м -</u>

Полиомиелитке карсы екпе / Прививка против полиомиелита

Тууган жылы Дата рождения	Күнү Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күнү Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күнү Дата	Се
<u>19.05.21</u>	<u>19.05.21</u>	<u>V3:6657IV</u>	<u>МД</u>					
<u>12.04.21</u>	<u>12.04.21</u>	<u>XOBV41M</u>	<u>МД</u>					

Күл, көкжөтөл, сиреспеге карсы екпе / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Тууган жылы Дата рождения	Күнү Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауу Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Ме ка Мс
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
вакцинация	<u>19.05.21</u>	<u>19.05.21</u>	<u>0,5</u>	<u>V3:6657IV</u>	<u>АККОЕТ КСВ</u>	<u>МД</u>	<u>МД</u>	
	<u>12.04.21</u>	<u>12.04.21</u>	<u>0,5</u>	<u>XOBV41M</u>	<u>ИРБ+ВР.В</u> <u>АККОЕТ КСВ</u>	<u>МД</u>	<u>МД</u>	
сгу вакцинация								

