

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года №1

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Миралиев Рамна Есенбекович

ИИ

Дата рождения 20.12.2021 г.

Пол (М)

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Палис 2 17А кв 26

Сведения о законных представителях:

87088281965 - акаев Д

87085951591 - Есенбеков

Жекселин Телес

Поликлиника прикрепления _____

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

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

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

«ТТ и К»

ТОВАРИШЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

Этапный эпикриз

Ребенок от _____ беременности.

При рождении вес _____ кг. Рост _____ см. Рос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими специалистами. На «Д» учете не состоит. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легкие везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. и аппетит не нарушен. Стул и диурез в норме.

Эпид. окружение чистое.

Группа здоровья *II*

Диагноз: **Здоров**

*домашен
в яру
разрешается*





ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
«ТТ и К»
 ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
 ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
 ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

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

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: состоит

Дата выдачи 23.07.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "ТТ и К"

- 2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): МЕЙРАМБЕК РАИНА ЕСЕНБЕКҚЫЗЫ
- 3. Туған күні (Дата рождения): 22.12.2021г
- 4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, Батыс-2
- 5. Медицинское заключение:
Д/З Здорова
- 6. Рекомендации (при необходимости): Эпид окружение чистое. ДДУ посещать может. Кал на я/глист отрицательный
- 7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
Толбаева Э.Т 216751



Мөр
(Печать)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Уйымның атауы
Наименование организации

КҰЖБ бойынша уйым коды
Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
2020 жылғы «30» қазан
№175 бұйрығымен бекітілген
065/е нысанның медициналық құжаттары
Медицинская документация
Форма № 065/у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
«30» октября 2020 года №175

Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2021 жылғы (года) «16» 12 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) Мейрамбек Ғайма
2. Туған күні (Дата рождения) 22.12.2021
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Ауып Ғапарұлы 6 еб. 22
көшесі (улица) _____ үй (дом) _____
корпус _____ пәтер (квартира) _____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 9708829 1965

Туберкулез ауруына қарсы екіп / Прививка против туберкулеза

Кулез сынамалары кулезные пробы	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский от (дата, причина)
нәтижесі результат	егу вакцинация	24.12. 2021	0,05		1 мек - 1 жас 3 мек - 1 жас 6 мек - 1 жас 11 мек - 1 жас
	қайта егу ревакцинация				

Полиомиелитке қарсы екіп / Прививка против полиомиелита

Жылы Год	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата
21	11.07.22	V3E02IV	V3	30.06.23	V3N246V		
21	12.10.22	V0035M	V4	16.11.23	1802F132	2 ж	

Кул, көкжөтел, сіріспеге қарсы екіп / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпке денерациясы Реакция на прививку		Медицина қайшылық Медицин отво
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
22.12.21	11.07.22	0,5	V3E02M	Тексерілген	ИБ	ИБ	
22.12.21	12.10.22	0,5	V0035M	Лентаксим	ИБ	ИБ	
22.12.21	30.06.23	0,5	V3N246V	Тексерілген	ИБ	ИБ	

*Препараттар ызын катары: АКДС — адсорбцияланган, коклюштен, дифтерия-сиреске караганда антиген Мо, Т11Дерн азыгы агучу АД — адсорбцияланган дифтерия вакцинасы, АДС — адсорбцияланган дифтерия — сиреске АДС - М-вакцина К — КОК-жотел антигендеринен турган АКДС — жорборлованган, коклюш-дифтерия-столбичный вакцина, АДС — адсорбцияланган дифтерия-столбичный антиген, АС — адсорбцияланган дифтерия-столбичный антиген, АС — адсорбцияланган столбичный антиген, К — коклюшная вакцина.

Вирусги гепатитке карсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпегеден реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
туған ақпанда	23.12.2021	0,5		БГВ	ИД	ИД	
V ₂	22.12.21 11.07.22	0,5	V3E02M	Гексаваксин	ИД	ИД	
V ₁	22.12.21 10.06.23	0,5	V4N216V	Гексаваксин	ИД	ИД	
1 БГА	22.12.21 23.04.24	0,5	ИД 0202309013	БГА			

Паротитке карсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпегеден серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
12.21	16.06.23	0,5	0198M0911B	ИД	ИД	
12.21	28.03.24	0,5	0198M0588	ИД	ИД	

Қызылшаға карсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпегеден серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы екпе / Прививка против других инфекций

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпегеден реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V ₁	22.12.21 11.07.22	0,5	ET6188	Цевекор ¹³	ИД	ИД	
V ₂	22.12.21 12.10.22	0,5	FM1506	Цевекор ¹³	ИД	ИД	
V ₃	22.12.21 30.06.23	0,5	6A2161	Цевекор ¹³			

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда баларды емдеу-профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

Қаладан (ауданнан) қосқан кезде қолына сілтемені туралы анықтама беріледі.