

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка
Байбақты Жаназар

Дата рождения 5.01.2021

Пол мужской

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Юго Запад
ул Курманова 43.

Сведения о законных представителях:
Тата Мусылми Жамал Байбақты
8.4.88 8729493
Мамат Мусылми Жамалов с.

Поликлиника прикрепления ГПЧ.

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

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

Диагноз (код МКБ- 10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет не состоит

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

«№4 қаналық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оң түстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

Эпикриз

Ребенок от 14 беременности. от 14 срочных родов.
Вес 4500. Рост 57. Рос(ла) и развиваль(ся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю (по индивидульному
графику) Инфекционными заболеваниями болел (не болел)

На Д учете состоит (не состоит) не состоит

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Зев спокоен.

Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы
не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов
нет. Соч-тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, без
болезненный. Стул и диурез в норме.

Д/з- Здоров
Гр.зд-
Ф.р.-- середней
Басович



*Даму сияқты
в статус
Зав. отд.
[Signature]*

*Этуд жүргізілген
тақта*

«№4 қалалық емхана»
Мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оңтүстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

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 О состоянии здоровья

Дата выдачи 10.07.2024

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

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациент: Байбақты Хақназар

3. Туған күні (Дата рождения): 05.01.2021

4. Мекенжайы (Адрес): Республика Казакстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД Актобе Курмашева 23

Медицинское заключение Здоров. Не состоит на Д-учете. Эпид окружение чистое

5. Рекомендации: Может посещать детский сад

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

Вр. Темірбулатова Г.Т.



Министрлігі Денсаулық сақтау министрлігі Қазақстан Республикасы	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің м.а 2010 жылғы «23» қарашадан №907 бұйрығымен бекітілген №63/а нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы № 4 ҚДБ Наименование организации ГТТ № 4.	Медицинская документация Форма №063/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907.

Есепке алынды «04» 07 2020 жыл. Ұйымдасқан мекемелер үшін балалар мекемесінің атауы

1. Аты-жөні Сайдагали Хамазар 87767729495
 2. Туған күні 05.07.2021
 3. Мекен-жайы, елді мекен Түркістан уә 98 пәтер 84
 Мекен-жайы ауысқаны туралы белгілер Құрманш 43

Туберкулез ауруына қарсы екпе.

Туберкулез сынамасы күні	нәтижесі	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі)
	Егу					
	Вакцинация	1 ж	06.01.21	0,05	0379	1 мес пән 3 мес пән 6 мес пән 12 мес пән
	Қайта егу					
	Ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе.

Туған жылы	Күні	Сериясы	Туған жылы	Күні	Сериясы	Туған жылы	Күні	Сериясы
V ₁	04.04.23	U3N229V	V ₁	12.07.23	1802P132			
V ₂	30.05.23	U30A9614	V ₃	15.07.23	U3E501V			

Гемофилияға, күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе.

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылық
						Жалпы (t°)	Егілген жерде	
Егу Вакцинация	V ₁	04.04.23	0,5	U3N229V	АБ2007К10 УНК+УНБ ₂	10	10	
	V ₂	30.05.23	0,5	U30A9614	АБ2007К10 УНК+УНБ ₂	10	10	
	V ₃	15.07.23	0,5	U3E501V	АБ2007К10 УНК+УНБ ₂	10	10	
Қайта егу Ревакцинация					ВНБ			

Вирусгі гепатитке қарсы екіне Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Г°)	Местная	
0908	12.01.21	0,5	13004	БТН	И	И	
11	04.09.23	0,5	31213	Адас-интервак 10712	И	И	
19	15.08.25	0,5	517	Адас-интервак интервак БТН	И	И	
19	12.23	0,5	3023	БТН	И	И	
12	15.12.25	0,5	3023	БТН	И	И	

Паротитке қарсы екіне Прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екіне деңге реакциясы Реакция на прививку	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г°)	Местная	
01.03.23	0,5	0131	И			

Қызылшаға қарсы екіне

Туған жылы Туған күні Туған мекені	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г°)	Местная	
	01.03.23	0,5	FM1506	И		

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

Тип вакцинациясы	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, при
						Общая (Г°)	Егілген жерде Местная	
И		01.03.23	0,5	FM1506	Меленет	И		

Алынған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)