

Қазақстан Республикасының
Сәуілеттік және
Тәуірлік қорының
Тәуірлік қорының
Лабораториясы

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

Баицзах Кенесалы

ИИН _____

Дата рождения 13.06.2021

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

м. Бөкейба 10.

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления 87024060018
ГММЧ

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

«Медикалдық емхана» мемлекеттік
компаниясы
Карағандық қоспорманы
Оңтүстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

Эпикриз

Ребенок от II беременности. от II срочных родов.
Вес 3150. рост 52 Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю(по индивидуальному
графику) Инфекционными заболеваниями болел(не болел)

ветряная оспа от 2023 г

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
болезненности. Стул и диурез в норме.



Школу посещать может

болса
баласын
зерттеу
жасау

Вр:

«№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 . 03 09 .2024

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

1.)

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациент: Байұзақ Кенесары

3. Туған күні (Дата рождения): 13.06 .2021 г

4. Мекенжайы (Адрес): Республика Казакстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская , ГОРОД Актобе ул Бокеева 10

Медицинское заключение Здоров . посещать может детский сад

Обид окружение чистое

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

Вр.: Исанова М.Е

✓

Мөр
(Печать)



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
 министрлігі
 Министерство здравоохранения Республики
 Казахстан

Усы медициналық құжаттың
 Нормативтік актісінің нөмірі: 173/2020
 Қазақстан Республикасының
 Президентінің 2020 жылғы 13-ші
 қыркүйектің № 065/4 заңымен
 бекітілген

Медициналық құжаттың формасы № 065/4
 ұтырғандықтарының қолжазбалықтарымен
 Министрдің қаулымен бекітілген
 "30" сәуірі 2020 жылғы № ҚР ЖСМ-173/2020

"Профилактикалық екітелердің картасы"
 №065/4 нысан

00-ші жылғы (жасы) 15 06 айында туған (жас етеккірі мен есепке алу үшін)

Туған күні (Дата рождения) 13.06.2021 3 ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер)

Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД
 ақтөбе М. Бөкеева 10

Туған күні (Дата рождения) 13.06.2021 3 ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер)

Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД
 ақтөбе М. Бөкеева 10

Туған күні (Дата рождения) 13.06.2021 3 ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер)

Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД
 ақтөбе М. Бөкеева 10

ГМНУ

Туберкулез ауруына қарсы екіне

Туберкулез сынамалары		Тип вакцинациясы	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
			13.06.21	15.06.21	905	0370	1 ж - нәтижесі 4 ж 3 ж - нәтижесі 4 ж 5 ж - нәтижесі 3 ж 12 ж - нәтижесі 3 ж

Полиомиелитке қарсы екіне

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
12 ж	26.07.22	2к	18020120	15				
23 ж	27.06.24	W3C283V	18020120	15				

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екіне

Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екінегіне деген реакциясы		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
1, 3 ж. 27.06.24	0,5	W3C283V	10 күн + 1 күн 1 күн + 1 күн + 1 күн	нб	нб	

Варусті гепатитке қарсы екпе Препараттың атауы Препараттың атауы

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Г*)	Местная	
14.06.21	14.06.21	0,5	20003	Зубакс	иБ	иБ	
23.06.24	23.06.24	0,5	W3C, 283V	АДОКСИЛ иБ + ИТ-Д	иБ	иБ	

Паротитке қарсы екпе Препараттың атауы Препараттың атауы

Күні Дата	Доза	Серия	Екпеге дене реакциясы	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г*)	Местная	
V, 1209	26.07.22	0,5 01305108A	иБ	иБ		

Қызылшаға қарсы екпе

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г*)	Местная	
V, 1209	26.07.22	0,5	01305108A	иБ	иБ	

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

Басқа ауруларға қарсы екпе прививка отив угих екций	Тип вакцинации	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
	V, 1209	26.07.22	0,5	Б.16182	превенак	иБ	иБ		
	V, 300	23.06.24	0,5	РХ9430	превенак	иБ	иБ		

и шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

(Причина)