

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

I. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Молтаев Қарашықов

ИИН 221006553778

Дата рождения 06.10.2022

Пол Мужской

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Батыс 2 16 97-33

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ГПМЧ

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

«№4 қапалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оңтүстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

Эпикриз

Ребенок от 16 беременности. от 16 срочных родов.
Вес 4150 г. Рост 54 см. Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен
но возрасту. Прививки в роддоме БЦЖ, ВГВ, Д. Д. учета не
состоит. Инфекционными заболеваниями не болел.
Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Зев спокоен.

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

Д/з- Здоров
Гр.зд-
Ф.р.-- *средней*
Ф.гр.-- *основные*
НПР-

Исходно посещать может

Вр:



*Түп ауруханасына
жеткізілді*

*А.А.А.
посещать
следует*



Асеман

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
 Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Уйымның атауы
 Наименование организации ГКП "Городская поликлиника №4" на ЕДЖВ ГМ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА МЕМЛЕКЕТТІК АКТӨБІНСКАЯ КОММУНАЛЬНАЯ КАСІПОРЫНЫ Оңтүстік - Батыс дәрігерлік ембулаториясы

Ур.

201026553778

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанда медициналық құжаттың

Медицинская документация форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ- 175/2020

"Профилактикалық екіпелерді картасы" №065/е нысан

20__ жылғы (года) «__» _____ сессиясы алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) *Алиев Камильжан*

2. Туған күні (Дата рождения) *06.10.2008* 3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер)

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛЗНАЧ.: Ақтөбе

Батыс 2 160-1-33

Мекенжайы ауысқанды туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) *87784813977-ама*

Туберкулез ауруына қарсы екіпелер *87015503777*

Туберкулез сынамалары		Тип вакцинация	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
Туберкулезные пробы	Туберкулезные пробы						
күші	нәтижесі						
дата	результат						
			<i>06.10.2008</i>	<i>02.08.2008</i>	<i>905</i>	<i>037</i>	<i>12 - панау 30 - кезең 04 - панау 12 - панау</i>

Полиомиелитке қарсы екіпелер

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екіпелер

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпелерге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Г*)	Местная	

Вирусі гепатитке қарсы екпе Пр 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	
09.06.22		0,5	20004	Хуванс	иБ	иБ	

Паротитке қарсы екпе Пр прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екпеге дейінгі реакциясы Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
			Общая (Г*)	Местная	
11.07.24	0,5	0133N058A	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	
11.07.24	16.07.24	0,5	0133N058A	иБ	иБ	

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

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе Прививка против других инфекций	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	
		11.07.24		0,5	HP7361	превенар13	иБ	иБ	

Алынған күні (Дата снятия с учета)
бөлімі (Причина)

Қолы (Подпись)