

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

2

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Дүйсенбіна Айзере Райымбековна
ИИН 221020654714

Дата рождения 20.10.2022

Пол женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

Мама Отарбекова Ақшар Айбекұлы

Апап Абдуллин Райымбек Дүйсен

Поликлиника прикрепления ПНЧ

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

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

Диагноз (код МКБ-10)* Z000

Дата взятия на диспансерный учет не состоит

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

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

Эпикриз

Ребенок от II беременности. от II срочных родов.
Вес 3650. рост 56 Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен
по 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- *Зурова*
Гр.зд- *Узд*
Ф.р.- *Средина*
Ф.гр.- *Осеович*
НПР- *Ит*

Школу посещать может



Әмір Әружеші
Зістне.

А.С. Сидорова
Сарыжа
Қызыл
Ит



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
«№4 қалалық емхана» Ұйымның атауы мемлекеттік Наименование организации БКП "Городская поликлиника №4" на территории областного центра	«№4 қалалық емхана» Мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны Батыс дәрігерлік амбулаториясы	Медицинская документация форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ- 175/2020

"Профилактикалық екпелердің картасы"
№065/е нысан

20 22 жылғы (года) 25 8 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) Дүйсенбіна Айгере
2. Туған күні (Дата рождения) 20.10.2022 3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер) 221020654114
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД
ОБЛ.ЗНАЧ.:Актобе Батыс 2 16а - 91 8775 8469940

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екпе

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
				<u>21.10.22</u>	<u>0,05</u>	<u>0371</u>	<u>1м пдд 4мм</u> <u>3м пдд 4мм</u> <u>6м пдд 4мм</u> <u>12 пдд 4мм</u>

Вирусті гепатитке қарсы екпе Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
	20.10.22	0,5	20004	БГВ			

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
			Общая (Т*)	Местная	