

Приложение к приказу
Министра 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

Миралибек Рама Есенбеков

ИИН 211222854468

Дата рождения 20.12.2021

Пол (Ж)

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Почта 2 17А кв.26

Сведения о законных представителях:

87088281965 - аяған Әле

87085951591 - Есенбек

Электрон телімі

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 В20-В24, F00-F99

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 ДДУ
разрешается*



Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Уйымның атауы: **И.К.**
Наименование организации:

КҰЖЖ бойынша уйым коды
Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау м.а.
2020 жылғы «30» қазан
№175 Бұйрығымен бекітілген
065/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация
Форма № 065/у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
«30» октября 2020 года №175

**Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА**
профилактических прививок

2021 жылғы (года) «16» 12 сепке алынды (взят на учет)
Уйымдасқан 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) Әуе Ғарышын 6 б/б 22
көшесі (улица) _____ үй (дом)
корпус _____ пәтер (квартира) _____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 9408829 1965

Туберкулез ауруына қарсы екеп / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация		24.12.2021	0,05		1 мкс - күш 2 мм 3 мкс - күш 2 мм
	қайта егу ревакцинация					8 мкс - күш 2 мм 11 мкс - күш 2 мм

Полиомиелитке қарсы екеп / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата
V1 22.12.21	11.04.22	V3E021V	V1	30.06.23	V3M246V		
V2 22.12.21	12.10.22	V0085M	V4	16.11.23	1802F132	2к	

Құл, көкжөтел, сіріспеге қарсы екеп / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге денер реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация V1	22.12.21	11.04.22	0,5	V3E021V	Тексерілген	НБ	НБ	
V2	22.12.21	12.10.22	0,5	V0085M	Тексерілген	НБ	НБ	
V3	22.12.21	30.06.23	0,5	V3M246V	Тексерілген	НБ	НБ	
Қайта егу Ревакцинация								

