

Приложение к приказу
 Министр здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 19 декабря 2023 года № 173
 Форма № 052-2/у

«Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О.ребенка Жаспазиев Хамза

Национальность казак Дата рождения 03 09 2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Батпес - 12 а - 7

8705 300 97 86 - аман

Ф.И.О.год рождения матери/законного представителя 8747 594 01 05

Место работы матери/ законного представителя _____

Телефон матери/ законного представителя _____

Ф.И.О. год рождения отца _____

Место работы отца _____

Телефоны отца _____

законных представителей _____

Поликлиника прикрепления ПММ ДИМММ 10 зона

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
—	—	—	—	—	—	—

Эпикриз

— Ребенок от II беременности. от II срочных родов.
Вес 3200. рост 53. Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю(по индивидуальному
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- Зроров

Гр.зд

Ф.р.-- Стерильн

Ф.гр.-- осмотров

НПР- I ч

Школу посещать может

Вр:

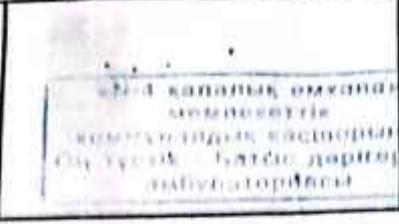


Алғашқы ауру емше
жасама

Баланың
жағдайы
жақсарды
жүз пайыз

№№ 210903552489

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
 министрлігі
 Мемлекеттік медициналық қызметін қамтамасыз
 ету жөніндегі агенттігі



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
 министрлігінің бұйрығымен 2020 жылғы "30"
 қыркүйектің № ҚР ДСМ-173/2020 бұйрығымен
 белгіленген № 063/е нысандағы медициналық құжаттың
 Мемлекеттік документация формасы № 063/у
 ұсынысымен тапсырысқа алынған медициналық құжаттың
 Мемлекеттік медициналық қызметін қамтамасыз ету
 жөніндегі агенттігінің бұйрығымен 2020 жылғы "30"
 қыркүйектің № ҚР ДСМ-173/2020

"Профилактикалық екіпелердің картасы"
 №063/е нысан

21 жасы (сая) 10.12 өсіпке алығым (аят на учет)
 (балалар үшін балалар мекемесінің атауы (дәлелденгендері үшін) (дәлелденгендері үшін) (дәлелденгендері үшін) (дәлелденгендері үшін))

Тегі, ата, әкесінің аты (Фамилия, ике, отчество) Номиғалиев Дамис
 Туған күні (Дата рождения) 03 09 2021 3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер)

Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақтөбінская, ГОРОД
 БЛЗНАЧ: Батис 2 12 Ақп 7.

Мекенжайы ауысқанды туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екіп

Туберкулез сынамалары		Түр вакцинация	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
Туберкулез пробы	Туберкулез пробы						
күні Дата	нәтижесі результат						
			2021	5.12.21	0,05	0371	Қаршылық

Полномнелитке қарсы екіп

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

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екіп

Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпке дено реакциясы		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г°)	Местная	

Вирусі 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	
09.12.21	31.12.21	0,5	20004	суваме	ИЗ	ИЗ	

Паротитке қарсы екіне Прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екіге деңге реакциясы Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
			Общая (Г°)	Местная	
1.1.22	20.12.22	25013N10212	ИЗ	ИЗ	

Қызылшаға қарсы екіне

Туған жылы та рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г°)	Местная	
1.1.22	20.12.22	0,5	013N10212	ИЗ	ИЗ	

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

қа шы зға скіп ікә ізі іні	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°)	Егіген жерде Местная	
1		1.1.22	20.12.22	0,5	FM1506	превенор 150	ИЗ	ИЗ	

Сығарылған күні (Дата снятия с учета)
(причина)

Қолы (Подпись)