

«№4 қалалық емхана»  
 мемлекеттік  
 коммуналдық кәсіпорыны  
 (үстік - Батыс дәрігерлік  
 амбулаториясы)

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 Молмухан Ерменов  
 ИНН 210131651654  
 Дата рождения 31.01.2021.  
 Пол Мужской  
 Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)  
Батыс 2 17А - кв 89.  
 Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ПДМЧ  
 Группа крови \_\_\_\_\_ Резус-фактор \_\_\_\_\_  
 Инвалидность (да/нет) нет группа \_\_\_\_\_  
 Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) не состоит  
 Диагноз (код МКБ-10)\* Z000  
 Дата взятия на диспансерный учет \_\_\_\_\_  
 \*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

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

Эпикриз

Ребенок от 14 беременности, от 18 родов.

Родился(лась) с весом 840 кг, ростом 459 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит повозрасту Контакт с tbs – отрицает.

На «Д» учёте не состоит

Наследственность не отягощена.

Из перенесенных заболеваний: ОРЗ

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски.

Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечные тоны ясные,  
ритмичные.

Живот мягкий, безболезненный.

Стул и диурез в норме

Диагноз: Здоров(а) ✓

НПР I уровень

ФР-нормосомия

Группа здоровья: 2А

Школу/Детсад посещать может

Врач:



*Ваше  
благие  
пожелания*

*посещать  
может ДД  
Этот документ  
чистый.*

210131651654

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	«№4 қалалық «МХБН» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорнының түстік - Батыс дәрігерлік амбулаториясы	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2020 жылғы «30» қазанындағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен белгіленген № 065/е нысанда медициналық құжаттың Медициналық документация форма № 065/у ұтырылған приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
--	---	--

"Профилактикалық ескелердің картасы"  
№065/е нысан

20 24 жылғы (года) 03 08 есепке алынды (қазт на учет)  
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Толеухан Ерменді Дидарұлы  
2. Туған күні (Дата рождения) 31 01 2021 3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер)

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес; населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД  
ОБЛЗНАЧ: Батпе 179-89.  
Ақтөбе

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы еске

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>17.02.21</u>	<u>01.21</u>		<u>2021</u>	<u>02.02.21</u>	<u>905</u>	<u>0379</u>	<u>ТМ - 10.01.21</u> <u>24.02.21</u> <u>01.03.21</u>

Полиомиелитке қарсы еске

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
<u>1/2021</u>	<u>24 04 23</u>	<u>V3N229V</u>	<u>145</u>	<u>14 21 2021</u>	<u>15 X1 23</u>	<u>24</u>	<u>18.02.23</u>	
<u>1/2021</u>	<u>29 05 23</u>	<u>WDA9614</u>	<u>145</u>					
<u>1/2021</u>	<u>31 07 23</u>	<u>V3E501V</u>	<u>145</u>					

Құл, кокажетел, сіреспеге қарсы еске

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіге деңо реакциясы		Медициналық қайшы-лық (күні, себебі) Медицина отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
<u>1/2021</u>	<u>27 IV 23</u>	<u>05</u>	<u>V3N223</u>	<u>Адкрет ив + ИМТ</u>	<u>145</u>	<u>145</u>	
<u>1/2021</u>	<u>29 05 23</u>	<u>05</u>	<u>WDA961</u>	<u>Адкрет ив + ИМТ</u>	<u>145</u>	<u>145</u>	
<u>1/2021</u>	<u>31 07 23</u>	<u>05</u>	<u>V3E501V</u>	<u>Адкрет ив + ИМТ</u>	<u>145</u>	<u>145</u>	

Вирусі гепатитко қарсы екіе Прививка проти вирусного гепатита

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Г°)	Местная	
И Орн	31.07.24	0,5	15005	VVX			
И Орн	27.04.23	0,5	V3N289	Адирет-инт-инт BTT32	ИЧ	ИЧ	
И Орн	31.05.23	0,5	V3E307	Адирет-инт-инт + BTT32	ИЧ	ИЧ	
И Орн	25.03.24	0,5	202205027	BTA	ИЧ	ИЧ	

Паротитко қарсы екіе Прививка проти паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екіге деңге реакциясы Общая (Г°)	Реакция на прививку Местная	Медицинский отвод (дата, причина)	
						И Орн

Қызылшаға қарсы екіе

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г°)	Местная	
И Орн	02.06.22	0,5	013N108	ИЧ	ИЧ	
И Орн	20.01.24	0,5	0133N058A	ИЧ	ИЧ	

Прививка проти кори Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екіе (Прививка проти других инфекций)

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екіе вакцинациясы	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	
V2	12.04.25	02.06.22	0,5	ET6182	Кревенат-15	ИЧ	ИЧ	
V3	21.04.25	27.04.23	0,5	EM1506	Кревенат-15	ИЧ	ИЧ	

Сығарылған күні (Дата снятия с учета)  
(причина)

Қолы (Подпись)