

ИИИ 101226652243.

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 Меткизген Майнар
Мадидеккизи

Национальность казах Дата рождения 26.12.2020г

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)
Юно Запар 1 ул Урешимбаева 52
8702 782 0000 - Алматы

Ф.И.О.год рождения матери/законного представителя 8702 8899 260 - Желт

Место работы матери/ законного представителя _____

Телефон матери/ законного представителя _____

Ф.И.О. год рождения отца каф. бур. сервис - мектеп

Место работы отца _____

Телефоны отца _____

законных представителей _____

Поликлиника прикрепления ГПМЧ филиал Ю. Запар

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

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

Эпикриз

Ребенок от III беременности, от III срочных родов.
Вес 3400 рост 52 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- Здорова
Гр.зд- чрез
Ф.р.- средний
Ф.гр.- основное
НПР- Тч

*Допущено
в школу*

Школу посещать может



Түпте

Түпте

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	«№4 қалалық емхана» комплекттік коммуналдық кәсіпорыны С. Түстік - Батыс дегерлік амбулаториясы	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандығы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанда медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ГКП "Городская поликлиника №4" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области		Медицинская документация форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

ИИИ 2012.2665.2043.

"Профилактикалық екіпелердің картасы"
№065/е нысан

20 20 жылғы (года) 28 ХИ сәткіне алынды (взят на учет)
Ұйымдық бабалар үшін балалар іскемесінің атауы (для организаций детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Метшізиев Майнар
2. Туған күні (Дата рождения) 26.ХИ.2020 3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер)

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД
ОБЛЗНАЧ.:
Ақтөбе Юно Зепарт үи Урекшибаев 52

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екіп

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						
26.11.2020	1:2 TF		10.11	24.11.20	0,05	0379	к-р 4 мм
07.23.11	Россия						

Полиомиелитке қарсы екіп

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V ₁ 26.11	04.08.22	22.18020020	V ₃	12.10.22	07.11.22	05	V3E02	
V ₂ 26.11	06.09.22	05.021V	R ₁	27.11.22	27.11.23	05	V00521	
V ₂ 26.11	07.10.22	05.3514						

Күл, коқжөтел, сіреспеге қарсы екіп

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпке дене реакциясы		Медициналық қайшы- (күні, себебі) Медици отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
V ₁ 10.11.20	06.09.22	0,5	V3E0214	Аджисинв + ИИВ + БТБ2	ИЧ5	ИЧ5	
V ₂ 26.11.20	07.10.22	0,5	VDP3574	Аджисинв + ИИВ	ИЧ5	ИЧ5	
V ₃ 26.11.20	07.11.22	0,5	V3E021	Аджисинв + ИИВ + БТБ2	ИЧ5	ИЧ5	
R 26.11.20	27.11.23	0,5	V005214	Аджисинв + ИИВ	ИЧ5	ИЧ5	

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	
V, Dgm	26 X 20	0,5	19004	еувакс	к/5	к/5	:
V, 12 Pa	06 IX 22	0,5	V3E021	Ваксигеп + кид + ипс + 137732	к/5	к/5	
V, 2.10	7 XI 22	0,5	V3E021	Ваксигеп + кид + ипс + 137732	к/5	к/5	
ВГ, Н	06 01 23	0,5	9090	ВГН1	к/5	к/5	
-н	31 VI 23	0,5	20210323	ВГН2			

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)	
			Общая (Т°)	Местная		
22 VI	04 08 22	0,5	0130N108A	к/5	к/5	

Қызылшаға қарсы екпе

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т°)	Местная	
2. VI	04 08 22	0,5	0130N108A	к/5	к/5	

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

! Пневмококк

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, при)
							Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
	V1		04 08 22	0,5	ET 6182	превенар	к/5	к/5	
	V2		07 X 22	0,5	ET 6182	превенар	к/5	к/5	

3 септен шығарылған күні (Дата снятия с учета)
себебі (Причина)

Қолы (Подпись)