

Млекеттік
 Денсаулық сақтау
 қорының
 Ақпараттық
 технологиялары

Приложение к приказу
 Министра 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
Аманжол Ибрагимов Рустамов

ИИН 210426554567

Дата рождения 26.04.2021.

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
Моллажолыев 30

Сведения о законных представителях:
Бусурманова Тулпар А. 8705630434
Бусурманов Рустам А. 8705555503

Поликлиника прикрепления ГПЧ

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 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

Эпикриз

Ребенок от 4 беременности, от 3 родов.

Родился(лась) с весом 3 кг, ростом 52 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит _____ 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: Темурбаева Д.М.

Баба Бақыяжа
Баруза
музей
Зав. ОГР.



**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

2021 жылғы (года) « 08 » айы есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ЮГО-Заняг ПА ГПМН
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Аманжол Нұржанов

2. Туган күні (Дата рождения) 26.04.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Шолашарзав-30 ЮГО-Заняг
көшесі (улица) _____ үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы аумсқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) т: 87056304344

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулезге қарсы тексерулер		Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықты (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	26.04.21	27.04.21	0,05	799214	1 мес - пәл 4м
	қайта егу ревакцинация					3 мес - пәл 4м 6 мес - пәл 4м 12 мес - пәл 4м

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата
10.07.23	23	1804122	145				

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
Егу Вакцинация							
Қайта егу Ревакцинация							

но-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирусгі гепатитке қарсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	08н	26.04.21	0,5	19004	13Г1Б	ИД	ИД	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

ККК

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1 км 9 ай	10.02.24	0,5	0133 N058A	ИД	ИД	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1 км 9 ай	10.02.24	0,5	0133 N058A	ИД	ИД	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

Қолы (Подпись)

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.
Карта заповнюється в дитячій лікувально-профілактичній організації (ФАП) при взятті ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.