

«№4 қалалық емхана»
Мемлекеттік
қосымша медициналық кәсіпорыны
Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

2

Приложение к при
Министр здравоохране
Республики Казахс
от 19 декабря 2023 года №

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Амоишкареев Расул

ИИН 210819554375

Дата рождения 19.08.2021.

Пол мужской

Домашний адрес (или адрес организации интернатно
типа)

Батпе 2 19Н-1-28

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ПРЛЧ

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) нет

Диагноз (код МКБ- 10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет не состоит

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

«№1 қалалық емхана»
Мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорны
Оңтүстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

Эпикриз

Ребенок от II беременности. от II срочных родов.
Вес 3400. рост 54. Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю (по индивидульному
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- Здоров
Гр.зд- 1
Ф.р.- Средний
Ф.гр.- 1 гр основне
1 гр



Школу посещать может

Вр:

А.

Мир дарушысы
Метте

Д.Т. Мусышев
Д.Т. Мусышев
Д.Т. Мусышев



* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АД – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Г*)	Местная	
Вакцинация	19.08.21	10.X.22	0,5	WYX2004	ВГ, ВЧ	н/д	н/д	
	10.06.24	26.07.24	0,5	W3C283V	АБКРС+КЧ СЛР+РГ.В. НВ.МВ.КЧС СЛРД	н/д	н/д	
Ревакцинация								

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г*)	Местная	
Р.Ч.Ч.	06.X.2023	0,5	001B	н/д	н/д	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г*)	Местная	
Р.Ч.Ч.	06.X.23	0,5	001B	н/д	н/д	

Прививка против других инфекций Р.С.В

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Г*)	Местная	
Вакцинация	10.06.24	0,5	СХ.9430	превенар 13	н/д	н/д		
Ревакцинация								

Дата снятия с учета) _____

Подпись _____

Причина _____