

«№...»
 «...»
 «...»
 «...»

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 Аюмекеев Маршал

ИНН 22447652866

Дата рождения 11.11.2022

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Астана қрда №6 кв3

Сведения о законных представителях:
87000271983 - аядаев
87000271986 - панаев

Поликлиника прикрепления _____

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 _____

*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

МЭМЛӘКӘТТӘ
КОМУНАЛДЫК КӘСПӨРҮНӘ
ОЦ КҮӨН - БӘТӘ ДӘҖӘЛ

Эпикриз

Ребенок от 5 беременности, от 11 родов.

Родился(лась) с весом 3500 кг, ростом 53 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) Зорова
НПР I уровень основной
ФР-нормосомиа отриц
Группа здоровья 2А
группа

Школу/детсад посещать может

Врач:



Handwritten signatures and notes:
Зорова
Фантәтәев
В. С. С.



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы (әлпалық емхана) Наименование организации ЕКП/Городская поликлиника №4 на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области түстік - батыс дәрігерлік	Медицинская документация форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ- 175/2020

"Профилактикалық ескелердің картасы"
№065/е нысан

20 ____ жылғы (года) « ____ » _____ есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Абмехасом Марием
2. Туған күні (Дата рождения) 11.11.2022 3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный номер) _____
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД
ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе Батос 2 - 16а - 3 87000271983

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе

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						
			11.11.22	13.11.22	0,05	0371	Ем қауіпсіз Ем нәтижесі Ем нәтижесі Ем нәтижесі

Полиомиелитке қарсы екпе

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1	11.05.23	V3N229U	ИБ	ИБ				
V2	25.07.23	N246L	ИБ	ИБ				
V3	13.05.24	V3M471L	ИБ	ИБ				

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
V1 бай	11.05.23	0,5	V3N229U	АБКРС + ИБ + ИБ Б/Б	ИБ	ИБ	
V2	25.07.23	0,5	N246L	АБКРС + ИБ	ИБ	ИБ	
V3 Іке бай	13.05.24	0,5	V3M471L	АБКРС + ИБ + ИБ Б/Б	ИБ	ИБ	

Вирусі 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 (Г*)	Местная	
11.11.22	11.11.22	0,5	0341	Эувакс	ИБ	ИБ	
V2 баб	11.05.23	0,5	031222	АВХДС + хИБ + 2УПР Б/К	ИБ	ИБ	
V3 17к 4аб	13.03.24	0,5	V3M5716	АВХДС + хИБ + 2УПР Б/К	ИБ	ИБ	

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
			Общая (Г*)	Местная	
V, 17к 8аб 12.07.24	0,5	0133N058A	ИБ	ИБ	

Қызылшаға қарсы екпе

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г*)	Местная	
V, 17к 8аб	12.07.24	0,5	0133N058A	ИБ	ИБ	

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

Баска 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, причина)
							Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
		V, 6аб	11.05.23	0,5	7M1506	превексар 13	ИБ	ИБ	
		V2 17к 4аб	13.03.24	0,5	6X9430	превексар 13	ИБ	ИБ	
		V3 17к 6аб	11.07.24	0,5	KP7361	превексар 13	ИБ	ИБ	