



Приложение к при
Министр здравоохран
Республики Казах
от 19 декабря 2023 года №

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Мурат Жарма Раулетович
ИИН 220504655478

Дата рождения 09.05.2022

Пол меч

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

1032 Шамшубаеве 17

Сведения о законных представителях:

87081888640 - мама
87011236952 - папа

Поликлиника прикрепления ГПНЧ 53-46-93

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 не состоит

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99



Эпикриз

Ребенок от VI беременности. от VI срочных родов.
Вес 3,80. рост 53. 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)

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- Зарова
Гр.зд- 2
Ф.р.-- основ
Ф.гр.-- общее
НПР- тщ ещущее

Школу посещать может

Вр: [Signature]

[Signature]
[Signature]
[Signature]

[Signature]
[Signature]

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
 министрлігі
 Министерство здравоохранения Республики
 Казахстан

Ұйымның атауы
 Наименование организации ГКП "Городская
 поликлиника №4" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской
 области

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
 министрлігін міндетін атқарушының 2020 жылғы "30"
 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен
 бекітілген № 065/е нысаны медициналық құжаттама
 Медициналық документация форма № 065/у
 ұтыржелден приказом исполняющего обязанности
 Министра здравоохранения Республики Казахстан от
 "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

"Профилактикалық екінегердің картасы"
 №065/е нысан

20 20 жылғы (толы) «11» 05 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) Алпарлы Чарма
 2. Туған күні (Дата рождения) 04.05.22 3 жсн (Индивидуальный идентификационный номер) 2205041653 438

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Актобинская, ГОРОД
 ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе Ино заңсыз үй медицинасы 17

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____
 Туберкулез ауруына қарсы екіне

Туберкулез сынамалары		Тип вакцинация	Туған жылғы Дата	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский (дата, прич)
Туберкулезге пробасы	негізжесі						
күні	результат						
			<u>04.05.22</u>	<u>05.05.22</u>	<u>0,05</u>	<u>0371</u>	<u>10.01.2022</u> <u>10.01.2022</u> <u>10.01.2022</u>

Вирусі гепатитке қарсы екпе Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку	
					Общая (Г*)	Местная
040522	040522	0,5	20004	ВТБ	145	145

КТК

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Күні Дата	Доза	Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	
			Общая (Г*)	Местная
41 09.21.26	0,5	0133 n 1044B		

КТК

Қызылшаға қарсы екпе

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Реакция на прививку	
				Общая (Г*)	Местная
	1901.26	0,5	0133 n 1044B		

Прививка против кори Баска жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других и

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	
							Общая (Г*)	Местная
			40133	0,5				