



Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

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

I. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Тәттілбетұлы Шүкеев
ИНН 220304553874
Дата рождения 04.03.2022.
Пол мұс
Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
Үрешимбай 50
Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ГПМН
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		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Дошкольная организация		Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
Общая	Коррекционная					

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оңтүстік - Батыс дәрігерлік
Эпикриз
амбулаториясы

нокт от 4 беременности, от 4 родов.

лсь(лась) с весом 4100 кг, ростом 59 см.

ет и развивается соответственно по возрасту.

вит - отказ Контакт с tbs - отрицает.

Д» учёте не состоит

едственность не отягощена.

еренесенных заболеваний: ОРЗ

ективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски.

спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

гких везикулярное дыхание, хрипов нет.

дечные тоны ясные,

ничные.

от мягкий, безболезненный.

л и диурез в норме

агноз: Здоров(а)

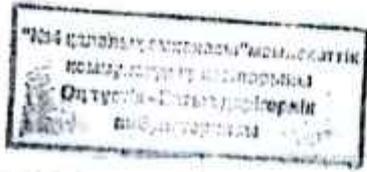


Здоров
I
оси
обш.
Эпикриз

оқушының ата-ана

Ма
Ақшаға
Баруға
құжат





ИИИ: 220304553874

Министерство здравоохранения
 Республики Казахстан
 Департамент контроля качества лекарственных средств

Казахстанская Республика
 Министерство здравоохранения
 Департамент контроля качества лекарственных средств

Профилактические сертификаты
КАРТА И
КАРТА
 профилактических прививок

078 1 30 384

Идентификационный номер (с учетом даты рождения): **14 март**

Учреждение (для детей дошкольного возраста): **ДП №4. Юрицкий амбулатория**

Учреждение (для детей дошкольного возраста): **ДП №1. Юрицкий амбулатория**

Дата рождения: **04.03.2022.**

Адрес (для детей дошкольного возраста): **Ургеншбаев 50.**

Идентификационный номер (с учетом даты рождения): **87711228531.**

Результаты процедуры карты серии: Прививка против туберкулеза

Дата	Доза	Серия	С/Г	Какая рука	Результат
					Купн Дата: 05.03.22 Доза Доза: 0,5 Серия Серия: 0371 Место Место: 1к-кар 4 мес Место Место: 3к-кар 4 мес Место Место: 6 мес - 1к 4 мес Место Место: 12 мес - 1к 2 мес
				V1 3г 3ая	купн 2.07.23 X82473V
				V2 3г 4ая	купн 4.08.25 X82473V
				V3 3г 6ая	купн 3.12.25 X82473V

Результаты процедуры карты серии: Прививка против дифтерии, столбняка

Дата	Доза	Серия	С/Г	Какая рука	Результат
				V1 3г 3ая	01.01.25 0,5 X33473V
				V2 3г 4ая	4.08.25 0,5 X33473V
				V3 3г 6ая	3.12.25 0,5 X33473V

