



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 Сейтпей Келес Аманжол
ИНН 221004332677
Дата рождения 04.10.2022
Пол муж
Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) ул. Баймолдов 52

Сведения о законных представителях:

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

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оң түстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

Эпикриз

бенок от I беременности, от I родов.

дился(лась) с весом 3500 кг, ростом 163 см.

стет и развивается соответственно по возрасту.

ривит / Контакт с tbs – отрицает.

а «Д» учёте не состоит

аследственность не отягощена.

з перенесенных заболеваний: ОРЗ

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

ев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

з 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:



2022

22004532671

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
«**Нұрлы Дам**» ЖАҚ-ның «**Мекен**»
Республикалық заңдылық компаниясының
ҚОҒАМДЫҚ АДАМДЫҚ ҚЫЗМЕТТЕР
Орталығының «**Ақпараттық**» филиалының
Наматкерлерінің қызметіне

ҚХЖЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі м.а. 2010 жылғы
«23» қарашаданғы №907 бұйрығымен бекітілген
№ 063/е нысанда медициналық қызметті
Медициналық документация Форма №063/у
утверждена приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

**Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА**

профилактических прививок

2022 жылғы (года) «08»
есепке алынды (взята на учет)
КЗМ

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы,
(для организованых детей наименование детского учреждения)

Сейтәй Кешен

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

2. Туған күні (Дата рождения) 04.10.2022

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Қызылорда қаласы
көшесі (улицы) 87716098821 үй(дом) 52 қорбасу пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер өзге о-ке (о-ке, перемена адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екіп / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезге пробасы күні дата	Туған жылы Дата рождения	Туған жері Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық хайшылық (күн, себеп) Медицинский отвод (дата, причина)
			<u>06.10.22</u>	<u>0,05</u>	<u>0371</u>	<u>1 ауырған</u> <u>3 ауырған</u> <u>6 бай-бау</u> <u>12-жүзі</u>

Полноименитке қарсы екіп / Прививка против полиомелита

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Сериясы Серия	Жас Возраст	Туған жері Дата рождения	Күн Дата	Сериясы Серия	Жас Возраст	Күн Дата

Құл, көзкөтел, сіреспеге қарсы екіп / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняк*

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпке дене реакциясы Реакция на прививку	
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная

Егу
Вакцинация