МО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтөбе қаласы
№ «25» 08 2026 ж.

Есет
Мухаммед
Ами



БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

МО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтөбе қаласы
№ 23 08 2026ж.

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 Дост Мухаммед-Али Нурсултан Ұлы

ИИН

Дата рождения 30.11.2023

Пол мұж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
Х. Досмагамбетова 23

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления Ұлмес

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

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

Диагноз (код МКБ-10)* Z00

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	общая	коррекционная	общая	коррекционная	общая	коррекционная
25.08.26	+					

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/ нет) ~~есть~~

Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания
	нет			

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	—	Дифтерия	—
Коклюш	—	Туберкулез	—
Скарлатина	—	Эпидемический паротит	
Брюшной тиф	—		
Ветряная оспа	—		
Краснуха	✓		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация
—		—

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	учреждение	
		профиль	Климатическая зона

Медицинская документация Форма № 224/у
Утверждена приказом Министерство здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

ЖШС«ЭЛЕОС»

МО «Элеос» Медициналық Орталығы Ақтобе қаласы

КАН ТАЛДАУЫ / АНАЛИЗ КРОВИ № _____ кеңейтілген(развернутый)
(Ф.И.О) «15» 08 2026г. Есет Мухаммед жш
Туған күні, айы, жылы (Число, месяц, год рождения) 30.11.2023 г
Маманға жолданды(Направлен специалисту) _____

Ко	Физиологиялық зерттеулер шегі Пределы физиологических исследований	СИ мәлшер бірліктері Единицы величины СИ	Нәтижелер Результаты
Ге (М) Ә (Ж)	130,0-160,0 120,0-140,0	г/л г/л	120г/л
Эритроциттер Е (М) (Эритроциты) (Ж)	4,0-5,0 3,9 – 4,7	10^{12}/л 10^{12}/л	4,0-10
Түсті көрсеткіш (Цвет. Показатель)	0,85 1,05	%	0,85
Ретикулоциттер (Ретикулоциты)	2 10	10^9/л	10^9/л
Тромбоциттер (тромбоциты)	180,0 320,0	10^9/л	410
Лейкоциттер (Лейкоциты)	4,0 9,0		
Нейтрофилы: Промиелоциттер(промиелоциты)			
Нейтрофилы: Миелоциттер(миелоциты)			
Нейтрофилы: Метамиелоциттер (метамиелоциты)			
Нейтрофилы: Таяқшаядролы (палочкаядерные)	1-4 (0,04-0,30)	% 10^9/л	
Нейтрофилы: Сегментядролы (Сегментоядерные)	47-72 (2,00 –5,50)	% 10^9/л	
Эозинофилдер (Эозинофилы)	0,5- 5 (0,02-0,3)	% 10^9/л	
Базофилдер (Базофилы)	0-1 (0,00-0,065)	% 10^9/л	
Моноциттер (Моноциты)	2-9 (0,09-0,60)	% 10^9/л	
Лимфоциттер (Лимфоциты)	18-40 (1,20-3,00)	% 10^9/л	
Плазмалық клеткалар	0 (0)	% 10^9/л	
Эритроциттердің шегу жылдамдығы (Скорость оседания эритроцитов Е(М) Ә (Ж)	2-10 2-15	% 10^9/л	4 мин

Эритроциттердің морфологиясы / Морфология эритроцитов
Анизоцитоз макроциттер, микроциттер
_____
(Анизоцитозмакроциты,микроциты)
Пойкилоциттер (Пойкилоциты)
_____
Базофилді түйіршіктігі бар эритроцитоз (Эритроцитоз с базофильной зернистостью)_____
Полихроматология
_____
Жоллиденешіктері, Кеботсақиналары (Тельца Жолли,кольцаКебота)_____
Эритро-нормобластар (100 – лейкоцитов) Эритро-нормобласты(на 100 лейкоцитов)_____
Мегаобластар(мегабласты)_____
Лейкоциттердің морфологиморфология лейкоцитов
Ядролар гиперсегментациясы(гипермегментация ядер) _____
Уытты түйіршіктік (токсогенная зернистость) _____
«____» _____20___ж(г) _____
Бактериялар (Бактерии) _____
«15» 08. 20 26 ж (г.)
Тапсауберілгенкүн (дата выдача анализа)
Қолы (Подпись) _____

МО «Элеос» Медициналық Орталығы Ақтобе қаласы №043 «15» 08 2026 ж

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	15.08.2026г
Рост	87см
Вес	12кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	3 группа
Медицинская группа для занятий физической культурой	освобожд
Рекомендации	дополнительное врачебное обследование

АНЫҚТАМАЛАР ҮШІН ДӘРІГЕР ВРАЧ

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

МО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтөбе қаласы
№ 03 «26» 08 2016 ж.

1 Педиатр – здоров

2 Невролог – здоров

3 Хирург здоров

4 Оториноларинголог здоров

5 Офтальмолог здоров

АНЫҚТАМАЛАР ҮШІН ДЛЯ СПРАВОК

Выписан в детский сад

МО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтөбе қаласы
№ 08 «15» 08 2016 ж.

га Эпикриз в ДДУ, школу.

ИО Гес А 4л.

с 8 дн

ст 1 дн

Ребенок от Б доношенной беременности, Б срочных дов. Родился весом 3 000 рост 54, крик сразу. П-д ворож-денности без особенностей. Растет и развивается ответствен-но возрасту. От сверстников не отстает,

ивит согласно плану, Привит Наследственность аллергоанамнез не отягощен,

«Д» учете не состоит, состоит ДЗ

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные кровы чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены

ные. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не еличены. Стул и диурез в норме.

агноз Здоров

руппа зд. 2 груп

из.разв . б/с

из.гр. оставлен на

екомендовано: -документы в детский сад

1.Режим
2.Сбалансированное питание.
3. Витаминотерапия
4. профилактика простудныхзаб.
5.Закаливание, массаж.
6.Прогулка на свежем воздухе
7

Эпид.окружение здор

Педиатр:

АНЫҚТАМАЛАР ҮШІН ДЛЯ СПРАВОК

МО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтөбе қаласы
№ 03 «15» 08 2016 ж.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи

Ұйымның атауы Наименование организации ТОО Мц «Элеос»

1. ЖСН/ИИН
2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) Есет Мұхаметжан Нұрсұлтанұлы
3. Туған күні (Дата рождения) 30.11.2023г.
4. Мекенжайы (Адрес) РЕСПУБЛИКА Казахстан , ОБЛАСТЬ Актюбинская , ГОРОД ОБЛ ЗНАЧ Актобе , УЛИЦА Хакимжанова ДОМ 23
5. Медицинское заключение: Хронический гепатит
6. Рекомендации (при необходимости) Лечение в этом году
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

АНЫҚТАМАЛАР ҮШІН ДЛЯ СПРАВОК

Мөр
(Печать)

ДӘРІГЕР ВРАЧ

Қазақстан Республикасы сақтау министрінің
Міндеттерін атқарушы 2020 жылғы 30 қазаны
№ ҚР ДСМ-175/202 Бұйрығына 1-қосымша
Приложение 1 к приказу
Исполняющего обязанности Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 30 октября 2020 года
№ ҚР ДСМ-175/202

Профилактикалық екпелерді картасы **Форма № 065/е нысынды**

КАРТА профилактических прививок **Форма № 065/у**

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) Есетов Мухаммеф - Али

2. Туылған күні (Дата рождения) 30.11.2023 ИИН _____

3. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес населенный пункт:) _____

Көшесі (улица) _____үй(дом) _____корпус пәтер (квартира)_____

Мекен жайы ауысқаны уралы белгілер (Отметки р перемене адреса)_____

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні,себебі) Медицинский отвод (дата,причина
Күні дата	Нәтижесі результат						
		Егу вакцинация	30.11.23	01.12.23	905	03720	Тимс-лапбашы
		Қайта егу ревакцинация					Бимс-пуговица
							Бимс-пуговица
							Бимс-пуговица

Полиомиелитке қарсы екпе/Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
	V1 20.02.24	W32831	нб					
	V2 29.03.24	ХОСЧЖН	нб	V4 21.07.26	6рг0251	нб		
	V3 31.05.24	W3E283V	нб					

Күл.көжөтел,сіреспеге қарсы екпе/ Прививка против дифтерии,коклюша,столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) общая (Т°)	Егілген жерде местная	
Егу Вакцинация		V1 20.02.24	0,5	W32831	гепеф	нб	нб	
		V2 29.03.24	0,5	ЖОСЧЖН	пентф	нб	нб	
		V3 31.05.24	0,5	W3E283V	гепеф	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация		R1 21.07.26	0,5	6рг0251	пента R1	нб	нб	

*Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС-адсорбтелген,көкжөтел-дефтерия-сіреспе вакцинасы. АДС-адсорбтелеги дифтерия-сіреспе анатоксині, АДС-М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині,құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД-адсорбтелген дифтерия анатоксині ВС-адсорбтелген сіреспе анатоксині, К-көжөтел вакцинасы. Препарат обозначать буквами: АКДС-адсорбированная. Коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина. АДС-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин. АДС-м анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, иВД-адсорбкированный лифтерийный анатоксин, АС-адсорбированный столбнячный анатоксин, К-коклюшная вакцин

Вирусті гепатитке қарсы/Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) общая (Т°)	Ерілген жерде местная	
Егу Вакцинация	30.11.23	30.11.23	0,5	D540	АДС	нет	нет	
		29.02.24	0,5	W3283N	нет	нет	нет	
		31.05.24	0,5	W2E483N	нет	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация								
	14.12.16	04.12.16	0,5	Дальконевак ВГА	нет	нет		

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паратита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Серичсы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) общая (Т°)	Ерілген жерде Местная	

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозаса Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) общая (Т°)	Ерілген жерде Местная	
	12.05.16	0,5	A33N006A	нет	нет	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе /Прививка протиы других инфекций

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Серичсы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	Медицинна қайшылық Медицинс отвод
Егу Вакцинация	V	10.04.24	0,5	BH8485	пав,	нб	
	V	31.08.24	0,5	CX9030	пав	нб	
Қайта егу Ревакцинация							

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____ Қолы (Подпись)

_____

Себебі (Причина)_____

Карта балалы есепке алғанда балалар емдеу –профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

Қаладан (ауданнан)кашкан кезде қолына түлгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках

Карта остается в организации.