ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕН.
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

Этапный эпикриз

Ребенок от беременности. Роды 1
При рождении вес 3150 кг. Рост 57 см. Рос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими специалистами. На «Д» учете не состоит. Привит по календаря . Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легкие везикулярное дыхание. Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот мягкий, безболезный. Сон и аппетит не нарушен. Стул и диурез в норме.
Эпид. окружение чистое.
Группа здоровья

Диагноз: Здоров

Вр Боброва Л.А

подпишется позднее в д/с

Бала денсаулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка

Жулдасбекова Кызсар 2022



БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ОТБАСНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

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 Жулдызбекова Кеңгер Жарқынқызы

ИИН [redacted]

Дата рождения 11.05.2022

Пол жен

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Астана ондр 10 Г-1-58

Сведения о законных представителях:

мама: Жулдызбекова У.К

папа: Жарқынбеков Н.С

Поликлиника прикрепления ГКП на ПХВ "Усть-Талдинская ГП"

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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) нет

Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. 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

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарлары терендетілген медициналық тексеру мәліметтері
Данные плановых углубленных медицинских осмотров
1 жастан – 3 жасқа дейін/В возрасте 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 год	3 жаста в 3 год
Тексеру күні/Дата обследования		15.08.2024	
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)		2 г 3 мес	
Бойы/Рост		84	
Салмағы/Вес		13,200	
Шағымы/Жалобы		нет	
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр		здоров	
Хирург (ортопед)			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Невропатолог			
Стоматолог			
Өзге де мамандар Другие специалисты		физ сад	
Зертханалық мәліметтер(қанның жалпы анализі,ішек құрт қабыршақтарына несеп , нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови , анализ мочи , кал на яйца глист)		ОАК ОАМ кал на я/г	
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз		здоров	
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития		соответствует возрасту	
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития		по возрасту	
Денсаулық тобы Группа здоровья		I гр зд	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану ,шынығу,жалпы және түзету типіндегі білдім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление , режим , питание , закаливание , поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов , учреждение с повышенным содержанием образования)			
Қолы/Подпись			

ХИРУРГ
Детский невролог
ОТОЛАРИНГОЛОГ

Зертханалық зерттеулер / Лабораторные исследования
Зертханалық зерттеулердің мәліметтері /
Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОАК	15.08.24	Нв 118 г/л СОЭ 4 мм/ч
ОАМ	15.08.24	н
кал на я/г	15.08.24	обнаружено

Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № № 21820)).

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	15.08.2021
Рост	84
Вес	13 200
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здорова
Группа здоровья	I гр.
Медицинская группа для занятий физической культурой	Освоб.
Рекомендации	

* 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

* при наличии

«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕН
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

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 О состоянии здоровья

Дата выдачи 04.02.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "ТТи К"

1. ЖСН/ИИН

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЖУЛДЫГУЛОВА КАУСАР ЖАРДЕМОВНА

3. Туған күні (Дата рождения): 11.05.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА Казахстан , ОБЛАСТЬ Актюбинская , ГОРОД ОБЛ ЗНАЧ Актобе , МИКРОРАЙОН Батыс 2 , ДОМ 10Г/1

5. Медициналық қорытынды: Медицинское заключение:

Здорова Эпид окружение чистое
Может посещать в ДДУ

6. Ұсынымдар (қажет болған жағдайда): Рекомендации (при необходимости):

Кал на яйт не обнаружено

7. Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) және қолы: Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись:

ЖАМАНТАЕВА ГУЛЬНАРА ЖОЛЖАНОВНА 216545

Мөр
(Печать)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы № 175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065 / е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ТЦК		Медицинская документация Форма № 065 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № КР ДСМ - 175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

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 Жулдыбулова Жаусар Жарденовна
2. Туған күні (Дата рождения) 11.05.22.
3Жеке сәйкестендіру нөмері_____
4.Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес:населенный пункт) ___ көшесі (улица) Алтын Орда
үй(дом)_____корпус_____пәтер(квартира) 10 г к1 кв 56.
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)
_____

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
Күні Дата	нәтижесі результат						
		Егу вакцинация	11.05.22	12.05.22	0,5	0371С044	1 мес пуст 4 мм 3 мес пуст 4 мм 6 мес руб 4 мм 12 мес руб 4 мм
		Қайта егу ревакцинация					

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
2 мес	10.06.22	13Н077У	ИПВ	RV.	06.08.25	0,5	70Н511	ИПВ
3 мес	11.07.22	С011	ИПВ					
4 мес	12.08.22	Н3С7Н1	ИПВ					

11.05.22. 18.09.24

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе / /Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация V_1	2 мес	10.06.22	0,5	13Н077У	АБКДС + ХИП ИПВ + ВГВ		н/б	
V_2	3 мес	11.07.22	0,5	С011	АБКДС + ХИП + ВГВ		н/б	
V_3	4 мес	12.08.22	0,5	Н3С7Н1	АБКДС + ХИП + ИПВ		н/б	
Қайта егу Ревакцинация RV,	11.05.22.	06.08.25	0,5	У0А511	ВГВ АБКДС + ХИП + ИПВ		н/б	

Вирусті гепатитке қарсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	11.05.22	11.05.22	0,5	2004	ВГВ	н/б		
	V1	10.06.22	0,5	V3H077	ВГВ	н/б		
	V3	12.08.22	0,5	H3C7H1	ВГВ	н/б		
Қайта егу Ревакцинация								
	11.05.22	06.08.25	0,5	AB202309013	ВГА	н/б.		

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
24.08.24	0,5	0131W071	н/б			
15.09.25	0,5	0133W058A	н/б			

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
24.08.24	0,5	0131W071	н/б			

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе / (Прививка против других инфекций) _____

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	2 мес	10.06.22	0,5	6020	превенар 13	н/б		
Қайта егу Ревакцинация	4 мес	12.08.22	0,5	6020	превенар 13	н/б		
	11.05.22	24.08.24	0,5	ET6182	превенар 13	п/б.		