Жанбалат
Жібек



БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

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

Этапный эпикриз

Ребенок от 1 беременности.
При рождении вес 3200 кг. Рост 52 см.
Рос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими специалистами. Привит по календарю. На «Д» учете не состоит. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легкие везикулярное дыхание. Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не нарушен. Стул и диурез в норме.
Эпид. окружение чистое.
Группа здоровья

Диагноз: Здоров (а)

АНЫҚТАМА ЖӘНЕ АУРУЛЫҚТЫҢ ПАРАҚТАРЫ ҮШІН
ДЛЯ СПРАВОК И БОЛЬНИЧНЫХ ЛИСТОВ

разрешаем ее Паспорт

Бала денсаулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка

ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
«ТТ и К» 2
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕН.
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

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
Жамбалов Айбек Нурбергенович

ИИН _____

Дата рождения 24.05.2023

Пол мужской

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
Актау 9/14-25

Сведения о законных представителях:

_____

_____

_____

Поликлиника прикрепления ТОО «ТТиК»

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

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

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки	Диагноз (код МКБ-10)		Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) врача
от	до			

3. Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карта профилактических прививок" в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарлары тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері/Данные плановых углубленных медицинских осмотров 5-7 жаста (мектепке барар алдында) / В возрасте 5-7 лет (перед школой)

Параметрлері Параметры	5 жаста В 5 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста) За 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында (7жаста) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования	03.09.2025		
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент следования)	22		
Бойы/Рост	86		
Салмағы/Вес	10,7 кг		
Шағымы/Жалобы			
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр			
Хирург (ортопед)	03.09.25		
Окулист	03.09.2025		
Оториноларинголог			
Невропатолог	03.09.25		
Стоматолог			
Басқа да мамандар /Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі бек құрт қабыршақтарына несеп , нәжіс анализі)	Оак Оам		
Лабораторные данные (общий анализ крови , анализ мочи , кал на яйца глист)	Анализ		
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз	Здоров		
Дене дамуын бағалау /Оценка физического развития	Соответствует возрасту		
Ақыл психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития	по возрасту		
Денсаулық тобы /Группа здоровья	1 группа		
Дене шынықтырумен айналасатын медициналық топ Медицинская группа для занятий физкультурой	Основная		
Спортпен балдық немесе спорттық бимен шұғылысуға ұсынымдар Рекомендации к занятиям спортом , бальными или спортивными танцами	Спорттың түрі (көрсетілсін) Вид спорта (указать)	Айғақталған / шектелген / қарсы айғақталған (астын сызу керек) Показано / ограничено / противопоказано (подчеркнуть)	
Ұсынымдар Жазылу, режим, тамақтану ,шынығу,жалпы және өзге типіндегі білім беру мекемесіне түсу (білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации Оздоровление , режим , питание , закаливание , поступление в образовательное учреждение общего коррекционного типов , учреждение с повышенным содержанием образования)	Здоров		
Қолы/Подпись			

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	03.09.2025	Hb 118 гл Соответствует
Оам	03.09.2025	N
Анализ кала	03.09.2025	обнаружено

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	03.09.25
Рост	86
Вес	10,7
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здорова
Группа здоровья	I гр. здоров
Медицинская группа для занятий физической культурой	общая
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

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

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 01.04.2026

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

1. ЖСН/ИИН

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЖАНБОЛАТ ЖІБЕК НҰРБЕРГЕНҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 24.05.2023

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА Казахстан , ОБЛАСТЬ Актюбинская , ГОРОД ОБЛ ЗНАЧ. Актобе , МИКРОРАЙОН Батыс 2 , ДОМ 9/4

5. Медициналық қорытынды: Медицинское заключение:

Здорова Эпид окружение чистое
Может посещать в ДДУ

6. Ұсынымдар (қажеттілігі бойынша): Рекомендации (при необходимости):

Кал на я/г не обнаружено

7. Анықтаманы берген дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) және идентификаторы: Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

ЖАМАНТАЕВА ГУЛЬНАРА ЖОЛЖАНОВНА

216545

АНЫҚТАМА ЖӘНЕ АРГЫЗЫЛҒЫН ПАРАҚТАРЫ ҮШІН
ДЛЯ СПРАВОК И ВОЗВРАЩЕННЫХ ЛИСТОВ

Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	КҰЖЖ бойынша уйым коды Код организации по ОКПО
Уйымның атауы Наименование организации	Казақстан Республикасы Денсаулық сақгау м.а. 2020 жылғы «30» қазан №175 буйрығымен бекітілген 065/е нысанды медициналық құжаттама
	Медицинская документация Форма Ме 065/у Утверждена приказом и.о.Минисгра здравоохранения Республики Казахстан «30» октяб я 2020 года №175

V2 - 10.23
V3 - 11.23

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ
КАРТА профилактических прививок

2023 жылғы (года) «29» 05 есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдаскан балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для организованных детей наименование детского учреждения) ЧСМ ТОО «ТГИК»

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Мамбетов Жібек
2. Туған күні (Дата рождения) 24.05.23
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Бәйге-2
көшесі (улица) үй(дом) 9/4
корпус пәтер(квартира) 25
Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87756415135

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	240523	250523	0,05	0371G051	1 мес – Гепатит 3 мес – Туберкулез
		қайта егу ревакцинация					6 мес – Дифтерия, коклюш, столбняк 12 мес – Корь, краснуха, паротит

Полиомилитке 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 24.05.23г.	24.07.23г.	V3E501V						

Күл, көкжөтел,сіріспеге 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 V1	24.05.23г.	24.07.23г.	0,5	V3E504V	Гексакоким	Нб	Нб	
Қайта егу Ревакцинация								

•Препараттар мына аріпермеН АКДС — адсорбтелген, коклюшті — вакцинасы, АДС — адсорбтелг[ен] дифтерия — сіресне АДС - М-анатоксин-адсорбте дифтерия-сіресне курамында антиген Мо,'111Jері азайты.лтаjч• АД ¯ адсорбтелген дифтерия АС — адсорбтелген сіресне К — КОК-жотел вакцинасы.

•Препарат обозначать буквами: АКДС — исорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС — адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатокси М-анатоксин адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД — адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС — адсорбированный столбнячный анатоксин, К — коклюшная вакцина.

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: Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Мед кайі Медиц
Егу Вакцинация	24.05.23	24.05.23	0,5	0341А005	ВГВ	отр	отр	
	24.05.23	24.07.23г.	0,5	V3E501V	Инвивак	отр	отр	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку: Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Меди қайш Медицин
24.05.23г.	28.11.23г.	0,5	0133N001B	отр	отр	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку: Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қай (күні, себе Медицинский (дата, прич

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: Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	М к Ме (
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация	24.05.23г.	24.07.23г.	0,5	Сер2168	Превенар13.	отр	отр	

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

Себебі(Причина)_____

Карта баланы есепке алғанда баларды емдеу-профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады..