

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

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 Жанарт Асылым Жараскызы

ИНН

Дата рождения 27.01.2024

Пол

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
Алтын орда 15/к1 к124

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления В2 и Халдеми

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 организация

Месяц,год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общай	Коррекционная

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть\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	Заболеванне	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 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)*

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

МЕДОСМОТР

Рост:

Вес:

Окулист:

Лор:

Хирург:

Невроватолог:

Стоматолог:

Педиатр:

ОАК: Гем-120 лей 3,0 тромб-320

ОАМ: в норме

Кал на я\г: отр

Эпикриз

Medical center «Univer»

Ребенок от 1 беременности,от 1 родов.

Родился(лась) с весом 3200 кг, ростом 55 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит _____ Контакт с tbs – отрицает.

На «Д» учёте не состоит

Наследственность не отягощена.

Из перенесенных заболеваний : ОРЗ

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

Зев спокоен . Периферические лимфоузлы не увеличены.

В легких везикулярное дыхание , хрипов нет.

Сердечные тоны ясные,

Ритмичные.

Живот мягкий , безболезненый.

Стул и диурез в норме

Диагноз: Здоров

Школу, Детсад посещать м.к.

Врач: Участковый

Medical conter «Univer»

Medical center «Univer»

Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі «BZ Холдинг» Товарищество с ограниченной ответственностью БСН/БИН 191240008913

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 **01.09.2026**

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "BZ Холдинг"

1. ЖСН/ИИН [redacted]
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество Жомарт Асылым Жарасқызы
3. Тұған күні (Дата **27.01.2024**
4. Мекенжайы РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛЗНАЧ.: Актобе, БАТЫС II
5. Медицинское

Здорова. Эпид окружение чистое. посещать может

6. Рекомендации (при Здорова.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача

ІЗТІЛЕУ ҚАМАР СЕРІККҚЫЗЫ 226567

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		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 Жомарт Асылым Жарасбозов
2. Туған күні (Дата рождения) 27.01.24.
3Жеке сәйкестендіру нөмері_____
4.Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес:населенный пункт) ___ көшесі (улица) Бигон Уфа
үй(дом)_____корпус_____пәтер(квартира) 15/к1 к 124
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	27.01.24.	28.01.24.	0,5	0371С044.	1 мес пап 4 мм 3 мес пусто 4 мм
		Қайта егу ревакцинация					6 мес руб 4 мм 12 мес руб 4 мм.

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	23.02.24.	13Н077	сопв	RV.	23.05.25.	0,5	7ОН511	ипв.
3 мес	25.03.24	С011	ипв					
4 мес	23.04.24.	Н3С741	ипв.					

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.	2 мес	23.02.24	0,5	13Н077	АКДС + хип ВГВ + ИПВ		нб	
V2	3 мес	25.03.24	0,5	С011	АКДС + хип + ВГВ		нб	
V3	4 мес	23.04.24.	0,5	Н3С741	АКДС + хип + ИПВ		нб	
Қайта егу Ревакцинация RV.	23.05.25.		0,5.	7ОН511	ВГВ АКДС + хип + ИПВ		нб-	

Вирусті гепатитке карсы 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	27.01.24	27.01.24	0,5	20004	ВГВ	нб		
	V_1	23.02.24	0,5	V3H077	ВГВ	нб		
	V_2	23.04.24	0,5	H2C741	ВГВ	нб		
Қайта егу Ревакцинация								
		23.05.25	0,5	АВ 202309	КВ КВА	нб		

Паротитке карсы 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	
20.05.25.		0,5.	0131W071	нб		

Қызылшаға карсы 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	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы 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	23.02.24	0,5	6020	прев 13	нб		
Қайта егу Ревакцинация	4 мес	23.04.24.	0,5.	6020	прев 13	нб		
	20.	05. 25.	0,5.	ET682.	прев 13	нб.		