.....

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
Жақсыс
отбасылық денсаулық орталығы

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2023 жылғы 19 желтоқсандағы
№ 173 бұйрығына
қосымша

"Бала денсаулығының паспорты" № 052-2/у нысаны

Баланың тегі,аты,әкесінің аты (бар болса) Кубайдулла Омар
ЖСН
Туған күні 10.01.2022
Жынысы муж
Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның
мекенжайы) Актобе
Заңды өкілдер туралы мәліметтер:

Тіркеу емханасы ГП№4
Қан тобы _____ Резус-факторы _____
Мүгедектік (иә / жоқ)_____ топ _____
Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)_____
Диагноз (АХЖ-10 коды)* Z 00 здоров
Диспансерлік есепке алу күні _____
* B20-B24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда
1-кесте. Ұйымдардың сипаттамасы

Түсу айы, жылы	Ұйымдардың сипаттамасы					
	Мектепке дейінгі		Жалпы орта білім беру ұйымы		Интернат үлгісіндегі ұйымы	
	Жалпы	Түзету	Жалпы	Түзету	Жалпы	Түзету

Проф осмотр 2025

Вес Рост	
Педиатр	05.05.2026 здоров
Невропатолог	здоров 05.05.2026 здоров
Окулист	здоров 05.V.2026
Лор	здоров 05.05.2026
Хирург	здоров 05.05.2026
Психолог	
Стоматолог	

ОАК - 06.05.2026 в норме
ОАМ - 06.05.2026 в норме
кон на я/г - 06.05.2026 на обнар

t-36.4
06.05.2026

Эпикриз

Ребенок от 1 беременность 1 родов. Родила в с весом 3800 рост 54

Не Состоит на «Д» учете При осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и- видимые слизистые чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердце ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологическое отправление в норме.

НПР- I а

ДS: здоров

Гр.здоровья I а

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 05.03.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №4" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) ҚҰБАЙДУЛЛА ОМАР МЕЙРАМБЕКҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения) 10.01.2022
4. Мекенжайы (Адрес) РЕСПУБЛИКА Казахстан , ОБЛАСТЬ Актюбинская , ГОРОД ОБЛ ЗНАЧ Актобе ПРОСПЕКТ Жанаконыс
5. Медицинское заключение Здоров
6. Рекомендации (при необходимости) Эпид окр чистое
7. Фамилия, (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку Шәкірова Ізат Талғатқызы 101668

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 ТОО		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)

Үйымдаскан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество Жубайдулла Омар Мейрамбекулы
2. Туған күні (Дата рождения) 10.01.22.
3Жеке сәйкестендіру нөмері_____
4.Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес:населенный пункт) ___ көшесі (улица) Алтын Орда 339
үй(дом)_____корпус_____пәтер(квартира) кв 45.
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	10.01.22	11.01.22	0,5.	0372G044	1 мес лап 4 мм 2 мес пуст 4 мм
		Қайта егу ревакцинация					6 мес. куб 4 мл 12 мес куб 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	09.02.22	13H077V	ИПВ		RV. 15.09.25 0,5		70H51m	ИПВ.
3 мес	10.03.22	C011V	ИПВ					
4 мес	10.04.22	H3C741	ИПВ					

10.01.22. 04.04.24 с 18020020 2 кап

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	09.02.22	0,5	T3H077V	АВКДС + хип ИПВ + ВГВ	н/б	н/б	
V_2	3 мес	10.03.22	0,5	011V	АВКДС + хип + ВГВ		н/б	
V_3	4 мес	10.04.22	0,5	H3C741	АВКДС + хип + ИПВ		н/б.	
Қайта егу Ревакцинация RV,	10.01.22.	15.09.25	0,5	70A51m	ВГВ АВКДС + 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	10.01.22	10.01.22	0,5	2004	ВГВ	н/б	н/б	
	V1	09.02.22	0,5	V3H077V	ВГВ	н/б	н/б	
	V2	10.04.22	0,5	H3C741	ВГВ	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация								
	10.01.22.	15.09.25	0,5	AB202309013	ВГА	н/б	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	
	04.03.24	0,5	0131W011	н/б		
20.05.25		0,5	0133N058A	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	
07.03.24		0,5	0131W017	н/б	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	09.02.22	0,5	6020	превенар 13	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	4 мес	10.04.22	0,5	6020	превенар 13	н/б	н/б	
	10.01.22.	07.03.24	0,5	ET6182	превенар 13	н/б	н/б.	