

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Medical center «Univer»
Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
«BZ Холдинг»
Товарищество с ограниченной ответственностью
БСН/БИН 191240008313

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года №173

Форма № 052-2/3 «Паспорт здоровья ребенка»

1.Общие положения

Фамилия,имя,отчество(при его наличии) ребенка Ермин Исмаил Ернарович

ИНН

Дата рождения 16.01.2024.

Пол муж.

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Алтын орда 11т кв 102.

Сведения о законных представителях:
папа: Ермиков Ернар Ерікұлы.
мама: Макимова Жомарт Салиховна.
сот: 8 702 159 0001.

Поликлиника прикрепления BZ Холдинг.

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да\нет) группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да\нет)

Диагноз (код МКБ-10)* общий перитонит

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
2026.			+			

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	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 го

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация , выдавшая справку	Фамилия,имя, отчетство (при е 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 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	13.04.2026.
Рост	84 см.
Вес	11,6 кг.
Заключительный диагноз(в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I группа
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	ЗОЖ, поливитамины

*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

МЕДОСМОТР

Рост: 84 см.

Вес: 11,6 кг.

Окулист: Здоров

Лор: Здоров

Хирург:

Невроватолог: Данных достаточно

Стоматолог:

Педиатр: Здоров

ОАК: Нв-116, СОЭ 3 мм/ч

ОАМ: в норме

Кал на я\г: отрицательно

Эпикриз

Medical center «Univer» «BZ Холдинг» ЖШС Товарищество с ограниченной ответственностью БСН/БИН 191240008913

бенок от 10. беременности,от 5 родов.

ился(лась) с весом 3,200 кг, ростом 56 см.

стет и развивается соответственно по возрасту.

ивит ОНКИ. Контакт с tbs – отрицает.

«Д» учёте не состоит .

следственность не отягощена.

перенесенных заболеваний : ОРЗ

бъективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые,

бычной окраски.

ев спокоен . Периферические лимфоузлы не увеличены.

легких везикулярное дыхание , хрипов нет.

ердечные тоны ясные,

итмичные.

Живот мягкий , безболезненый.

Стул и диурез в норме

Диагноз: Здоров.

Школу, Детсад посещать может

Врач: Сакенова А.Р.

Medical center «Univer» БСН 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

Medical center «Univer»

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

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 02.07.2026

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

1. ЖСН/ИИН:
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЕРКІН ИСАТАЙ ЕРНАРҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 16.01.2024
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , МИКРОРАЙОН: Алтын Орда 11Т
5. Медицинское заключение: Эпид окружение чистое
6. Рекомендации (при необходимости):
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: 243474

САКЕНОВА А.А

Мер
(Печать)

Товарищество с ограниченной ответственностью «BZ Холдинг» жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
Medical center «Univer»
БСН 191240008913

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 BS Полид.		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 Ерлін Исатай Ернарұлы
2. Туған күні (Дата рождения) 16.01.24.
3Жеке сәйкестендіру нөмері_____
4.Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес:населенный пункт) ___ көшесі (улица) Исатай Ауда
үй(дом)_____корпус_____пәтер(квартира) 11Т кв 102
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	16.01.24.	17.01.24.	0,05.	C0321C009	1 мес поп 4 мм 3 мес пуст 4 мм 6 мес пуб 4 мм 12 мес пуб 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
V1	18.02.24	M3C283	4мз					
V2	16.03.24.	CX047IM						

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	V1	18.02.24	0,5	M3C283	АДКДС+хиб. ИПВ+ВГВ.	нб	нб.	
	V2	16.03.24.	0,5	X0471M	пентоксим.			
Қайта егу Ревакцинация								

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	16.01.24.	16.01.24.	0,5.	20004	ВПВ	нб	нб.	
	V2	16.03.24.	0,5	М3,М283	гексоким			
Қайта егу Ревакцинация								
	ВГА	18.02.24	0,5	202309013	ВГА			

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	

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	
	19.03.24	0,5	М33п036В	нб	нб.	

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	V2	18.02.24.	0,5	Сл 7185	прев 13	нб	нб.	
Қайта егу Ревакцинация	V3	16.03.24.	0,5.	Сх9430	ИПВ			