Эпикриз

Ребенок от 1 беременности, 1 родов.
Вес при рождении 3,700 г, рост 37 см.
Рос и развивался соответственно возрасту.
Прививки по календарю.
На «Д» учете не состоит/состоит. Наследственность не отягощена. Осмотрен узкими специалистами. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски.
Периферические лимфатические узлы не увеличены.
Зев – спокоен. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные.
Живот мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не нарушен. Стул и диурез в норме.

Диагноз: здоров(а). гр. здоровья .

В школу/детский сад допускается.
Эпид. окружение чистое.

Врач: Бимбейова К.Д. .

Бала денсаулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка



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 Эйлет Бекжайсын Эйлетхан

ИНН

Дата рождения 19.07.2023

Пол

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Актюк орда 102 1-1

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ВZ и Холдинг

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

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	18.07.2026
Рост	97
Вес	14
Заключительный диагноз(в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I гр
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	Зож

*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 2026

Рост: 97

Вес: 14

Окулист:

Лор:

Хирург:

Невроватолог:

Стоматолог:

Педиатр:

ОАК: 18.07.2026 НВ-120, эпит-2, нейт-3 СОЭ-12

ОАМ: 18.07.2026 – норма

Кал на я\г: 18.07.2026 – отрицат

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

Medical center «Univer»

Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
«BZ Холдинг»
Товарищество с ограниченной ответственностью
БСН/БИН 191240008911

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 диспансорном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 26.08.2026

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

1. ЖСН/ИИН
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество ӘДІЛЕТ ӘБІЛҚАЙЫР ӘДІЛЕТҰЛЫ
3. Туған күні (Дата 19.07.2023
4. Мекенжайы РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛЗНАЧ : Актобе, БАТЫС II
5. Медициналық Здорова. Эпид окружение чистое. посещать может
6. Рекомендации (при Здорова.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача ІЗТІЛЕУ ҚАМАР СЕРІККЫЗЫ 226562

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 ТТК		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)

Ұйымдаскан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество Әділет Әбілқайыр Әділетұлы.
2. Туған күні (Дата рождения) 19.07.23
3Жеке сәйкестендіру нөмері_____
4.Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес:населенный пункт) ___ көшесі (улица) Алтын Орда.
үй(дом)_____корпус_____пәтер(квартира) 162/1
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)
_____

Туберкулез ауруына карсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
Күні Дата	нәтижесі результат						
		Егу вакцинация	19.07.23	20.07.23.	0,05	C03710009	1 мес пап ч мен 3 мес пуст ч мен 6 мес куб ч мен 12 мес куб ч мен
		Қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке карсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V_1 20.08.23		M3C283V	ИПВ					
V_2 22.09.23.		CX047IM						

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

	Туган 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 20.08.23		0,5	M3C283V	АКДС + ХИП ИПВ + ВГВ	нб	нб	
	V_2 22.09.23		0,5	X047IM	ревакцинация			
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	19.07.23		0,5	220004	ВГВ	нб	нб	
		22.09.23	0,5	М8М283	гексаким	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								
	ВГА	20.08.23	0,5	20230903	ВГА.			

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сезімталдығы 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 сезімталдығы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
21.05.24.	05	М33п0036Л	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 V1	20.08.23		0,5	Сп 7786	превенфр			
Қайта егу Ревакцинация V2	22.09.23.		0,5	Сх 9430	инв			