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 Ермаков Мухаммед

ИНН

Дата рождения 26.01.24

Пол мужской

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Ж10

Сведения о законных представителях:

Бухарбай М.П. – 1997, мр. ЖО.
87053790018

Поликлиника прикрепления BZ Холдинг

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да\нет) — группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да\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

Эпикриз

Ребенок от 2 беременности,от 2 родов.

Родился(лась) с весом 3,410кг, ростом 54 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по календарю 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(а)

ур зр – I гр
фр – контрольное воспитание
НПР – I гр

Школу, Детсад посещать может

Врач: Достанов

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: 01.04.26 Д/С: Здоров

Лор: ОТОЛАРИНГОЛОГ 01.04.26. Д/С: Здоров

Хирург: 02.04.26г Д. Хир здоров

Невроватолог: здоров

Стоматолог: Д/С: Здоров 31.03.2026

Педиатр: 03.04.26г Д/С: Здоров

ОАК: от 01.04.26г Нв-110г/л; лейк-8,8 СОЭ-2мм/ч;

ОАМ: 01.04.26- в норме

Кал на я\г: 01.04.26- необнаружены

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез нет

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

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 10.06.2026

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

1. ЖСН/ИИН:

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АРМАНОВ МҰХАММЕД НҰРЛЫБЕКҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 26.01.2024

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , МИКРОРАЙОН: Батыс-2 , ДОМ: 201Е

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здоров.Эпид окружение чистое.

6. Рекомендации (при необходимости):

ЗОЖ

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

БИСЕНАЛИНА ГУЛЬШАТ НУРАШЕВНА 209420

Мөр (Печать)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 065 / е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 065 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907
Ұйымның атауы Наименование организации ТОО «BZ» Холдинг	13 нед	

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ
КАРТА профилактических прививок

2024 жылғы (года) «01» 26 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) Арманов Мухаммед Нурлыбекулы
2. Туған күні (Дата рождения) 26.01.2024
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Батыс-2, 201Е
көшесі (улица) _____ үй(дом) дв 122
корпус _____ пәтер(квартира) _____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) Тел 87053190078

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	26.01.24	28.01.24	0,05	03726044	Тенс - нарушение зене - нарушение
		қайта егу ревакцинация					

12 ааа руб 5 ааа

Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1 22.03.24	05 Ноябрь	V АПВ	17.03.25	ОПВ нет.				
V2 21.08.24	05 Ноябрь	АПВ	V4 28.10.25	18040185 2ж.				
V3 26.11.24	ЗС461							

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге деңе реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу V1 Вакцинация	26.01.24	28.03.24	0,5	V3H571V	Инфанрикс	нет	нет	
V2	26.01.24	21.08.24	0,5	Y015HH	Инфанрикс	нет	нет	
V3	26.11.24	0,5	ЗС461	АДСФ+Х+ИПВ+ГБ+Т+Ка+ТТВ		нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация								

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	Медициналық қайтылықтар Медицинский отвод
Күшейтілген	26.01.24	28.03.24	0,5 мл	0371Q004	нб	нб	
Ревакцинация	26.01.24	28.03.24	0,5	1349241	нб	нб	
	V3 26.11.24	0,5	2476	Комбинированная	нб	нб	
Қайта күшейтілген Ревакцинация							
	V1	17.02.25	0,5	80210102	нб	нб	

Күш

Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сезімталдығы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене сезімталдығы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайтылықтар Медицинский отвод
	V1 17.02.25	B5	0133П038	нб	нб	

Ина

Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сезімталдығы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене сезімталдығы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайтылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
	V1 17.02.25	B5	0133П038	нб	нб	

Прививка против других инфекций ИКЗ

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	Медициналық қайтылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
26.01.24	28.03.24	0,5	6К9430	превенар 13	нб	нб	
V2 26.11.24	0,5	7361	превенар 13	нб	нб		
V3 17.02.25	0,5	9260	превенар 13	нб	нб		