

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»

I.Общие положения

Фамилия,имя,отчество(при его наличии) ребенка

Бактбергенов Амирхан Ерланулы

ИНН

Дата рождения 15.08.2024

Пол

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Алтын орда 99/1 -40

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления

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

Эпикриз

Ребенок от 1 беременности,от 2 родов.

Родился(лась) с весом 3800 кг, ростом 58 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 может

Врач: Кітшонова Б.Ш.

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 год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация , выдавшая справку	Фамилия,имя, отчетство (при его 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 17.02.26	
Рост 87	
Вес 12,5	
Заключительный диагноз(в том числе основной и сопутствующие заболевания)	
Группа здоровья	I группа здоров.
Медицинская группа для занятий физической культурой	
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

Рост: 87

Вес: 12,5

Окулист:

Лор: 12.03.26. Здоров

Хирург: 12.03.26г. Здоров

Невроватолог:

Стоматолог: Здоров

Педиатр: Дет.сад.

ОАК: Нв-120 тромб-320 лей 2,0.

ОАМ: в норме

Кал на я\г: отр.

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть\нет) 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 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 **12.06.2026**

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

1. ЖСН/ИИН
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество Бақберген Әмірхан Әділжанұлы
3. Туған күні (Дата **15.08.2024**
4. Мекенжайы РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, БАТЫС 11
5. Медицинское

Здорова. Эпид окружение чистое. посещать может

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

ІЗТІЛЕУ ҚАМАР СЕРІККЫЗЫ 226567

Medical center «Univer» Мөр орны
ЖШС «BZ Холдинг» Товарищество с ограниченной ответственностью БСН/БИН 191240008913 РК г. Актобе

ІЗТІЛЕУ ҚАМАР СЕРІККЫЗЫ ВРАЧ

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 ПМК		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

2024 жылғы (года) «15» 08 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 Бақберген Жиһан Ғұлжанұлы
2. Туған күні (Дата рождения) 16.08.2024
3Жеке сәйкестендіру нөмері _____
4.Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес:населенный пункт) ___ көшесі (улица) Батыс-2
үй(дом) 9Д корпус I пәтер(квартира) 40
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	15.08.2024	16.08.2024	0,050	0371 9050	1 мес - пол - 3 мес 3 мес - пдст - 4 мес
		Қайта егу ревакцинация					6 мес - дтп - 4 мес 12 мес - дтп - 4 мес

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 15.08.2024	05.05.25	V3C741V	V3	08.08.25	V3E021V			
V2	05.07.25	V0B901V	V4	05.10.25	180200202К			

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	05.05.25	0,5	V3C741V	Гексаким	нб	нб	
	V2	05.07.25	0,5	V0B901V	пентаксим	нб	нб	
	V3	08.08.25	0,5	V3E02V	Гексаким	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	RV1	12.08.26	0,5	W0C521V	пентаксим	нб	нб	

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	V_1	15.08.2024	0,5	200 04	ВГВ	нб	нб	
	V_2	05.05.25	0,5	V3C741V	гексаким	нб	нб	
	V_3	08.08.25	0,5	V3E021V	гексаким	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								

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	
V_1	05.10.25	0,5	0130N108A	нб	нб	

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	
	05.10.25	0,5	0130N108A	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 V_1	15.08.24	05.05.25	0,5	ET6182	превенар 13	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация V_2	15.08.24	08.08.25	0,5	ET6182	превенар 13	нб	нб	