20.06.2025

Эпикриз

Ребенок от II беременности, II родов.
Вес при рождении 2.500кг, рост 52 см.
Рос и развивался соответственно по возрасту.
Осмотрен узкими специалистами.
Прививки по календарю.
Отказ от профилактических прививки
На «Д» учете не состоит. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Зев - спокоен.
Периферические лимфоузлы не увеличены.
В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.
Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот мягкий. безболезненный. Сон и аппетит не нарушен.
Стул и диурез в норме.

Диагноз: Здоров (а)
Группа здоровья:

В школу/детский сад допускается
Эпид.окружение чистое

**Врач:**

Бала денсаулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка

Дурнеева Дана 902 +



# 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 Нурпеіс Аділ Ғылымұлы

ИИН _____

Дата рождения 18. 11. 2022

Пол м

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Бәйтерек ст 21/1 кв 27

Сведения о законных представителях:

Нурпеіс Ғылым. - 1990

Жунусова Шұғыла - 1991.

Поликлиника прикрепления Усть Тгик

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 организаций**

| Месяц, год поступления | Характеристика организаций | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Дошкольная организация | | Организация среднего образования | | Организация интернатного типа | |
| | Общая | Коррек-ционная | Общая | Коррек-ционная | Общая | Коррек-ционная |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

2. Анамнестические сведения

**Таблица 2. Аллергоанамнез**

Аллергия (есть/нет)_____

| Вид аллергии* | Аллерген | С какого возраста | Год установления диагноза | Примечания |
|---|---|---|---|---|
| нет | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарлары тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері/Данные плановых углубленных медицинских осмотров 5-7 жаста (мектепке барар алдында ) / В возрасте 5-7 лет (перед школой)

| праметрлері<br>раметры | 5-жаста<br>В 5 лет | Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста)<br>За 1 год до школы (в 6 лет) | Мектепке барар алдында (7жаста)<br>Перед школой (в 7 лет) |
|---|---|---|---|
| керу күні/Дата обследования | 26.05.2025 | | |
| ның жасы/Возраст ребенка (на момент следования) | 3г | | |
| ы/Рост | 87 | | |
| лмағы/Вес | 12кг | | |
| ағымы/Жалобы | | | |
| мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов | | | |
| дигр | | | |
| рург (ортопед) | 27.03.2025 | | |
| альмолог | 27.05.25 | | |
| оларинголог | 26.05.25 | | |
| ропатолог | | | |
| ғы дәрігер | | | |
| ге де мамандар /Другие специалисты | | | |
| ртханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі лек құрт қабыршақтарына несеп , нәжіс анализі) | | | |
| бораторные данные (общий анализ крови , ализ мочи , кал на яйца глист ) | | | |
| рытынды диагноз<br>ключительный диагноз | Здорова | | |
| биғи дамуын бағалау /Оценка физического звития | Нормальное | | |
| йке психикалық дамуын бағалау<br>ценка нервно-психического развития | Соответ. по возрасту | | |
| псаулық тобы /Группа здоровья | II | | |
| не шынықтырумен айналасатын<br>дициналық топ<br>дицинская группа для занятий физкультурой | Общее | | |
| портпен балдық немесе спорттық бимен налысуға ұсынымдар<br>комендация к занятиям спортом , бальными и спортивными танцами | Спорттың түрі (көрсетілсін)<br>Вид спорта (указать) | Айғақталған / шектелген / қарсы айғақталған (астын сызу керек )<br>Показано / ограничено / противопоказано (подчеркнуть) | |
| ынымдар<br>қыту, режим, тамақтану ,шынығу,жалпы және өзге типтідегі білім беру мекемесіне түсу імнің жоғары мамандыды мекемесі және басқалар)<br>комендация<br>здоровление , режим , питание , закаливание , ступление в образовательное учреждение общего коррекционного типов , учреждение с вышенным содержением образования) | Зон<br>Ярлор-ға онк | | |
| ольі/Подпись | | | |

ОКУПИСТ
ОТОЛАРИНГОЛОГ
Детский
ВРАЧ
ДӘРІГЕР

Зертханалық зерттеулер / Лабораторные исследования
Зертханалық зерттеулердің мәліметтері /
Данные лабораторных исследований

| Зерттеулердің түрлері (қан , несеп , нәжіс және басқалар)<br>Вид исследований ( крови , мочи , кала) | Күні<br>Дата | Нәтижесі<br>Результат |
|---|---|---|
| ОАК | 27.05.25. | Нв - 132г/л |
| | | L - 7,5Т. |
| | | СОЭ - 2мм |
| ОАМ | 27.05.25 | Белок-нет |
| | | L - 2 в п/зр |
| кал на ел | 28.05.25. | - |

Реестре государственной регистрации нормативн
правовых актов под № 21579).

4. Данные профилактических медицинских осмотров
соответствии с приказом Министра здравоохранен
Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДС
264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичнос
проведения профилактических медицинских осмотр
целевых групп населения, включая детей дошкольно
школьного возрастов, а также учащихся организац
технического и профессионального, послесреднего
высшего образования" (зарегистрирован в Реест
государственной регистрации нормативных правовых акт
под № № 21820)).



Таб

**ия о профилактических осмотрах за последний календарный год***

| раметры | Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст |
|---|---|
| га обследования | 2006 2025 |
| т | 87 |
| | 12 |
| лючительный диагноз (в том ле основной и утствующие заболевания) | Здорова |
| уппа здоровья | II А |
| дицинская группа для ятий физической культурой | Общее |
| комендации | Здоров |

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных офилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по сту прикрепления ребенка.

**Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) ***

| та направления в МПК | Диагноз (код МКБ-10) | Отметка о прохождении ПМПК |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

* при наличии

«ТТ и К»
ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕН
ТӘУЕЛСІЗДІК МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ

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 21.10.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "ТТи К"

1. ЖСНлИИН
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): НҰРПЕЙС АДИЯ ӘДІЛЕТҚЫЗЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 18.05.2022
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Мустафа Шокай , ДОМ: 28
5. Медицинское заключение:
Ребенок была на приеме и осмотрен врачом. Здорова. Может посещать ДДУ.
6. Рекомендации (при необходимости):
Эпид.окружение чистое.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
БАЙМУХАНБЕТОВА АКЫЛ АККАЙРОВНА 225620

Профилактикалық скрининг

# КАРТАСЫ
# КАРТА
## профилактических прививок

Жасы (саны) 24 Е ... соңғы алынды (егілді жылы)
Ұйымдасқан балалар ұжымына алғаш келгенде жазылған
(или организованных детей записывается детского учреждения) 2 г 11 м

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Нурлан Арыс-Ә
2. Туған күні (Дата рождения) 16.03.2020
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Боралы-4
көше (улица) 134 37 Ә. ұлы 24
жарық ... пәтер(квартира) 154
Мекенжайы анықталды ауылы бойынша (Отметка о перемене адреса) 27.03.2020 0546

### Туберкулезге нұрлаумен қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

| Туберкулез инфекциясына Туберкулезная проба | | | Туған жылы Дата рождения | Күні Дата | Дозасы Доза | Сериясы Серия | Медициналық қайтпалықтар (ауру, себебі) Медицинские противопоказания (дата, причина) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| күні Дата | нәтижесі Результат | | | | | | |
| | | сәулелендіру | 03.11.20 | 20.07.20 | 0,05 | 03 Нурлан | К — Аллергия<br>Ас — Астма<br>Бс — Бронхит<br>Пн — Пневмония |
| | | қайта сәулелендіру | | | | | |

### Вакцинациялық карты екпе / Прививка против паротита

| Туған жылы Дата рождения | Күні Дата | Сериясы Серия | Жасы Возраст | Күні Дата | Сериясы Серия | Жасы Возраст | Күні Дата | Сериясы Серия |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16.03.20 | 03.11.20 | 03 Нурлан | 1 г 7 м | 20.07.20 | 03 Нурлан | 1 г 4 м | | |
| 16.03.20 | 27.03.21 | 03 Нурлан | 2 г 11 м | | | | | |

### Күл көкжөтелге қарсы екпе / Прививка против коклюша, дифтерии, столбняка

| | Туған жылы Дата рождения | Күні Дата | Дозасы Доза | Сериясы Серия | Препараттың атауы Наименование препарата | Алынған екпе реакциясы Реакция на прививку | | Медициналық қайтпалықтар (ауру, себебі) Медицинские противопоказания (дата, причина) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Жалпы (Т°) Общая (Т°) | Егілген жері Местная | |
| Бұғы Вакцинация | 16.03.20 | 03.11.20 | 0,5 | 03 Нурлан | АКДС | нет | нет | |
| | 16.03.20 | 27.03.21 | | | АКДС | нет | нет | |
| | 16.03.20 | 20.07.20 | | | АДС-М | нет | нет | |
| Қайта бұғы Ревакцинация | | | | | | | | |

*Препараттың атауы қысқартылады: АКДС — адсорбцияланған коклюш-дифтерия-столбняк вакцинасы, АДС — адсорбцияланған дифтерия-столбняк вакцинасы, АДС-М — адсорбцияланған балаларға арналған дифтерия-столбняк вакцинасы, АС — адсорбцияланған столбняк анатоксині

*Примечание: обозначения: АКДС-А – коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – дифтерийно-столбнячный анатоксин, АД-М анатоксин дифтерийный адсорбированный для детей с уменьшенным содержанием антигенов, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, Е – вакцина против

Вирусті гепатитке қарсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

| | Туған жылы Дата рождения | Күні Дата | Доза Доза | Сериясы Серия | Препараттың атауы Наименование препарата | Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°) | Екпеге жергілікті Местная | Медициналық қарсы көрсеткіш Медицинский отвод |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ең Вакцина ция | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Қайта ең Ревакцина ция | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

| Туған жылы Дата рождения | Күні Дата | Доза Доза | Сериясы Серия | Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°) | Екпеге жергілікті Местная | Мед... ...ы Ме... |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

| Туған жылы Дата рождения | Күні Дата | Доза Доза | Сериясы Серия | Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°) | Екпеге жергілікті Местная | Медицинский (а) Медицинский отвод |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе / Прививка против других инфекций

| | Туған жылы Дата рождения | Күні Дата | Доза Доза | Сериясы Серия | Препараттың атауы Наименование препарата | Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°) | Екпеге жергілікті Местная | Медицинский қарсы көрсеткіш (ауа, прививка) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ең Вакцина ция | | | | | | | | |
| Қайта ең Ревакцина ция | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |