Аяпар
Зейде



БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ

ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ

**РЕБЕНКА**

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

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 Ибраш Зере Нурлановна

ИНН

Дата рождения 15.07.2024

Пол жен.

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) мкрн Орда 339 кв 41

Сведения о законных представителях:
отец - Глебаев Нурлан Онгарович
мать - Глебаева Арена Кутлиевна

Поликлиника прикрепления BZ холдинг.

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да\нет) нет. группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да\нет)

Диагноз (код МКБ-10)* Общий мерзлот

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 | + | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

. 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 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

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 | 23.04.2028 |
| Рост | 91 см |
| Вес | 11,150 кг. |
| Заключительный диагноз(в том числе основной и сопутствующие заболевания) | соматич. здорова |
| Группа здоровья | гр. гр. Б |
| Медицинская группа для занятий физической культурой | основной |
| Рекомендации | Витаминотерапия |

*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: 81 см.

Вес: 81,150 кг.

Окулист: ОФТАЛЬМОЛОГ

Лор:

Хирург: ХИРУРГ

Невроватолог: здорова

Стоматолог: осм. кукол. тада

Педиатр: здорова

ОАК: от 22.04.26 - НВ-113гн, СОЭ-4мм/ч

ОАМ: от 22.04.26 - в норме

Кал на я\г: от 22.04.26 - отсутствует

# Эпикриз

Ребенок от V беременности, от IV родов.

Родился(лась) с весом 4.500 кг, ростом 58 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по возр. 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: сомат. здорова

Школу, Детсад посещать может

Врач: Шинтемирова А.Н.

Дом посещать может

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 О состоянии здоровья**

Дата выдачи 24.06.2026

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

1. ЖСН/ИИН:

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ОҢҒАР ЗЕРЕ НҰРЛАНҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 15.07.2024

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , МИКРОРАЙОН: Батыс-2 , ДОМ: 339

5. Медицинское заключение:

Диагноз: сомат.здорова

6. Рекомендации (при необходимости):

эпид окружение чистое

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: 237018

УАЛИЕВА ЗИТА ЖЕКСЕНБАЙҚЫЗЫ

Medical center «Univer»

| | | |
|---|---|---|
| Қазақстан Республикасы<br>Денсаулық сақтау министрлігі<br>Министерство здравоохранения<br>Республики Казахстан | | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы №ҚР ДСМ -175\2020 бұйрығымен бекітілген № 065 / е нысанды<br>медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы<br>Наименование организации<br>**ТОО «BZ» Холдинг** | | Медицинская документация Форма № 065 / у<br>Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «20» октября 2020 года №ҚР ДСМ -175\2020 |

# Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ
# КАРТА профилактических прививок

20___ жылғы (года) «_____»_____есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы **BZ Холдинг UNIVER поликлиникасы**
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Оңтар Зерх Нұрланұлы
2.ЖСН
3. Туған күні (Дата рождения) 15.07.2024
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Аксай, Орда
көшесі (улица) 339-41 үй(дом)
корпус пәтер(квартира)
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) тел: 87771851976

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 | | 18.07. | 0,05 | 0372 А | 1 мес - ОРВИ<br>3 мес - ОРВИ<br>6 мес - ОРВИ<br>12 мес - ОРВИ |
| | | қайта егу ревакцинация | | | | | |

Прививка против полиомиелита

| Туған жылы Дата рождения | Күні Дата | Сериясы Серия | Жасы Возраст | Күні Дата | Сериясы Серия | Жасы Возраст | Күні Дата | Сериясы Серия |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 19.11.24 | 461 | | | | | | |
| | 13.03.25 | 511 | | | | | | |
| | | | | | | | | |

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 | | 19.11.24 | 05 | 3С461 | гекса | нб | нб | |
| | | 13.03.25 | 05 | 511М | пента | нб | нб | |
| | | | | | | | | |
| 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 | | Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Жалпы (Т*) Общая (Т*) | Егілген жерде Местная | |
| Егу Вакцинация | | 16.07.24 | 0,5 | 0342 | ВГВ | нб | нб | |
| | | 19.11.24 | 0,5 | 3С161 | Регев | нб | нб | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Қайта егу Ревакцинация | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Прививка против паротита

| Туған жылы Дата рождения | Күні Дата | Дозасы Доза | Сериясы Серия | Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку | | Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Жалпы (Т*) Общая (Т*) | Егілген жерде Местная | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Прививка против других инфекций ПКВ

| | 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 | | 19.11.24 | 0,5 | 7361 | превенар | нб | нб | |
| Қайта егу Ревакцинация | | 13.03.25 | 0,5 | 9260 | превенар | нб | нб | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |