МО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтөбе қаласы
№ 04.12.2024

Сәкенұлы
Дінмұхамед
2022



БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

МО «Ақтөбе»
Медициналық Орталық
Ақтөбе қаласы
04 12 2024

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фами[redacted] 1) ребенка Сапеншы Діңмұхамед

ИИН [redacted]

Дата рождения 14.05.2022

Пол мужс

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления —

Группа крови _____ Резус-фактор —

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (~~да/нет~~)

Диагноз (код МКБ-10)* Т98 Другие

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	общая	коррекционная	общая	коррекционная	общая	коррекционная

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (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	4.12.24
Рост	87 см
Вес	12 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров
Группа здоровья	1
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендация	

* 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

МО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтөбе қаласы
№ «» 20

Лор врач - ЛОР
Окулист - окулист
Невролог - невролог
Эндокринолог - эндокринолог
Дерматолог - дерматолог
Терапевт - терапевт

Директор

ТОО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтөбе қаласы
№ «4» 12 2021 ж.

Дата Эпикриз в ЦГУ, школу

ФИО

Вес 12кг

Рост 87см

Ребенок от 2 доношенной беременности, 2 срочных родов. Родился весом 3600 рост 54, крик сразу. П-, новорож-денности без особенностей. Растет и развивается соответствен-но возрасту. От сверстников не отстает

Привит согласно плану, плану Наследственность и аллергоанамнез не отягощен.

На «Д» учете не состоит, состоит Д/з здорова

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены

В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Диагноз ЗДРФ

Группа зд. 1 группа

Физ.разв. среднее

Физ.гр. основная

Рекомендовано: дому ЗДРФ

1.Режим
2.Сбалансированное питание.
3. Витаминотерапия
4. профилактика простудныхзаб.
5.Закаливание, массаж.
6.Прогулка на свежем воздухе
7.

Эпид.окружение

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2013 жылғы «06» наурыздағы №127 бұйрығымен бекітілген № 280/ заңды құжаттама

ТОО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтөбе қаласы
№ 18 «09» 12 20 ж.

Ұлым МЦ «ЭЛЕОС»

Нәжіс талдауы
Анализ КАЛА

йцо гельминтов,скрытая кров,стеркобилин,билирубин

18

22 жылғы/ года 19.05

Ә.А.Ә ФИО) Сәкенұлы Д.

Туған күні (Дата рождения) 19.05.2022 ж.

Ұйым (Организация)

Бөлімше (Отделение)

Гельминт жұмыртқасы (Яйца гельминтов)

Қарапайымдар(Простейшие)

Қан ағынын канга реакция

Стеркобилинге реакция

Билирубинге реакция

Қорытынды/Г/

«МЦ «Элеос» ЖШС
Зерттеме № 18
Нәжісте ішек құрт жұмарткалары
ТАБЫЛМАДЫ
20 22 ж. 12 04 »
Қолы
Зертханашы

Жалпақ эпителий (Плоский эпителий) 01-2 в п/зр

Ауыспалы (Переходный)

Бүйректің (Почечный)

Лейкоциттер /Лейкоциты/ 1-3 в п/зр

Эритроциттер (Эритроциты)

Өзгермеген (неизменные)

Өзгерген (измененные)

Цилиндрлер (Цилиндры) гиалинді(гиалиновые)

Балауыз тәрізді (восковидные)

Түйіршікті (зернистые)

Эпителиалды(эпителиальные)

Лейкоциттік (лейкоцитарные)

Эритроциттік

Пигменттік (пигментные)

Сілемей (Слизь)

Түздар (Соли)

Бактериялар (Бактерии)

«05» 12 22 ж (г.)

Талдауберілгенкүн(дата выдача анализа)

Қолы (Подпись)

Норма № 10/е
...ерство ... здравоохранения
...ября 201... года № 907

... сағ.(час.)
материала)

05.12.22

МО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтөбе қаласы
№ «13» 02 20 25 ж.

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 13.02.25г

Ұйымның атауы Наименование организации ТОО Мц «Элеос»

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Жекеева Әйгерім
3. Туған күні (Дата рождения): 14.05.2022г
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Боле 7-3-1-53 ,ДОМ:
5. Медицинское заключение: Диагноз - Здоров
6. Рекомендации (при необходимости): рекомендован в д/сад
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: Лечащий участковый педиатр

Мер
(Печать)

нбҚазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ГКП "Городская поликлиника №4" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области	«№4 қалалық емхана» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны Оң түстік - Батыс дәрігерлік амбулаториясы	Медицинская документация форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

"Профилактикалық екпелердің картасы"

Форма № 065/у

"КАРТА профилактических прививок"

201__ жылғы (года) « » 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) Сәкенұлы Дінмұхамед

2. Туған күні (Дата рождения) 14.05.2022 3. ЖСН (ИИН) [redacted]

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе Батпақ 9/5 кор 1 кв 53.

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екпе Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						

Полиомиелитке қарсы екпе Прививка против полиомиелита

Туған жылы	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V4 3 жас	17.07.25г	0,5с X3J473V		ЖБ	V4-25.XI.25	2г-18	040125 ЖБ	
V2 3 года 1м	18.08.25г	0,5с 40C43LM		ЖБ				
V3 3м 5лет	23.10.25	X3J473V		ЖБ				

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі)	
					Жалпы (Т*)	Егілген жерде		
V1 3 жас	17.VII 25	0,5	X3J473V	Абкрсшіб+ шпк+ВГП2	ЖБ	ЖБ		
V2 3г 1м	18 VIII 25	0,5	40C43LM	Абкрсшіб+шпк	ЖБ	ЖБ		
V3 3м5лет	23.10.25	0,5	X3J473V	Абкдсгшіб+шпк+	Вг.В	ЖБ		

Вирусті гепатитке қарсы екпе Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі)
					Жалпы (Т*)	Егілген жерде	
V1 3 жас	17.VII.25	0,5	X374731V	Абкдс-вмб-1 ИПА+ВГП2	ЦУ	ЦУ	
V2 3 жас	28.10.25	0,5	X374731V	АбКДС+НиВ+ИПВ+ВГ.В			
ВГВ	18.08.25	0,5	20240502	ВГ.В	ЦУ	ЦУ	

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

КПК

Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі)
			Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде	
V1 - 18.IX.25	0,5	0133N100B			

Қызылшаға қарсы екпе

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде	
V1 3 ж 4 ай	18.IX.25	0,5	0133N100B			

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшы-лықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
							Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	V1	3 ж 3 ай	17.VII.25	0,5	KA9260	превенор 13	ЦУ	ЦУ	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)