«АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ БАСҚАРМАСЫ» МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІНІҢ ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ «АҚТӨБЕ ҚАЛАЛЫҚ №1 МЕДИЦИНАЛЫҚ САНИТАРИЯЛЫҚ АВИАЦИЯЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ» МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРЫНЫ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі
2023 жылғы 19 желтоқсандағы №173 бұйрығына
қосымша
Приложение
Форма № 052-2/у

Бала денсаулығының паспорты
Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1.Жалпы ережелер/Общие положения

Баланың тегі,аты,әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя, отчество ребенка (при его наличии) Мырзабек Ақжол Ержанұлы

ЖСН/ИИН _____

Ұлты/Национальность Қазақ Туған күні/ Дата рождения 02.03.24г

Жынысы/Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Үйінің мекен-жайы/немесе интнрнат үлгісіндегі ұйымның мекен-жайы/

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)_____

Заңды өкілдер туралы мәліметтер/Сведения о законных представителях:

мама: Усенова Галия

папа: Мырзабек Әсет

Тіркеу емханасы /Поликлиника прикрепления _____

Қан тобы /Группа крови _____ Резус – факторы/резус факторы_____

Мүгедектік иә/жоқ /инвалидность (да/нет) нет топ/группа_____

Бала диспансерлік есепте тұрама(иә/жоқ) Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (АХЖ-10 коды) Диагноз (код МКБ-10) здоров

Диспансерлік есепкеалу//Дата взятия на диспансерный учет_____

*B20-B24,F00-F99

Кесте /Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

Түскен айы жылы Месяц, год поступления	Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Интернат үлгідегі ұйым Организация интернатного типа	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

2. Анамнездік ақпарат /Анамнестические сведения

Кесте /Таблица 2. Аллергия тарихы/Аллергоанамнез

Аллергия (иә/жоқ)(есть/нет)				
Вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар/ Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Аллергия басталған жасы/Возраст начала аллергии	Диагноз қойылған жылы/Год установления диагноза	Ескерту /Примечания

Кесте/Таблица 3. Бұрынғы жұқпалы аурулар./ Перенесенные детские инфекционные заболевания.

Аурулар /Заболевания	Жылы/Год	Дерттеме/Заболевание	Жылы /Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
Вирусный гепатит(А, В, С, Д)			

Кесте /Таблица 4. Ауруханада жатқан туралы мәлімет (соның ішінде жарақаттар,операциялар) Сведения о госпитализации (включая травмы, операции).

Мерзімі Күні (нешесинен нешесине дейін /Дата с какого числа до какого числа)	Дерттеме/Диагноз (код МКБ-10)	Медициналық ұйым/Медицинская организация

Кесте/Таблица 5. Санаторийлық-курорттық (және оған теңестірілген) емдеу туралы ақпарат./ Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении.

Күні /Дата	Дерттеме/Диагноз (код МКБ-10)	Мекеме /Учреждение	
		Профиль/Профиль	Климаттық аймақ/ Климатическая зона

Кесте /Таблица 6. Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама (№ 035/у «Медициналық қызметтерді есепке алу нысаны» бойынша)/Сведения о временной нетрудоспособности (согласно форме № 035/у «Форма учета медицинских услуг»).

Анықтама берілген күні/ Дата выдачи справки		Дерттеме / Диагноз (код МКБ-10)	Анықтама берген медициналық ұйым/ Медицинская организация, выдавшая справку	Дәрігердің аты-жөні/ ФИО врача
Нешесінен/от	Нешесіне дейін/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 № ҚР 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 № ҚР 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*

Параметрлері /Параметры	Ағымдағы жас бойынша соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы ақпарат/ Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Тексеріс өткізген күні /Дата обследования	
Бойы/Рост	
Салмағы /Вес	
Қорытынды диагноз (негізгі және қатар жүретін ауруларды қоса)/ Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	
Денсаулық тобы/ Группа здоровья	

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

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови , мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
Оак	27.08.25	Нв 132 г/л Гемоглобин Сое 6 мм/час
Оак	27.08.25	Белок нет
Окопв	27.08.25	Отрицат

Флюрографиялық (рентгендік) зерттеулердің мәліметтері
Данные флюорографических (рентгеновских) исследований

Күні Дата	Зерттеулердің түрлері Вид исследования	Нәтижесі Результат	Пленкадағы жазықтықтын мөлшері (смхсм) Размер поля на пленке (смхсм)	Бір түсірімнің дозасы (МЗВ) Доза за один снимок (МЗВ)	
				Түзу Прямой	Қыры Боковой

Баланың салмақ-бой көрсеткіштері
Массо-ростовые показатели ребенка

Жасы/Возраст	Салмағы/Вес (кг)	Бойы/Рост (см)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		

Диспансерлік бақылауда тұрғандар туралы мәлімет
Сведения о находящихся на диспансерном наблюдении

Маман Специалист Диагноз	Есепке алынған күн Дата взятия на учит	Маманға келуін бақылау Контроль посещения специалиста							Есептен шығарылған күні Дата снятия с учета
		белгіленген назначено	келуі явка	белгіленген назначено	келуі явка	белгіленген назначено	келуі явка	белгіленген назначено	Себебі Причина

Жоспарлы терендетілген медициналық тексеру мәліметтері
Данные плановых углубленных медицинских осмотров

1 жастан - 3 жасқа дейін / В возрасте от 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні Дата обследования	27.08.25		
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)	1 год		
Бойы/Рост	98 см		
Салмағы/Вес	12 кг 2		
Шағымы/Жалобы	нет		
Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов			
Педиатр Хирург (ортопед)	здоров		
Невропатолог (1 жаста)/ (1 год)	Норм сос		
Отоларинголог	здоров		
Офтальмолог	Норма		
Психолог			
Логопед (3 жастан бастап)/ (с 3-х лет)			
Стоматолог (жыл сайын/(ежегодно)			
Өзге де мамандар Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтері (қанның жалпы анализі, ішек құрт кабыршақтарына несеп, нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)	Ок в норме Ам в норме Ок в норме		

Қорытынды диагноз (оның ішінде негізі, ілеспелі аурулар) Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров		
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития	совт по возр		
Жүйке-психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития	основная		
Денсаулық тобы Группа здоровья	I гр зд		
Ұсынымдар (сауығу,режім, тамақтану, шынығу жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу,білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования)	Дом выполнение терапия		
Дәрігер педиатрдың қолы Подпись врача педиатра			

Жоспарлары терендетілген медициналық тексеру мәліметтері /5-7 жаста (мектепке барар алдында)

Данные плановых углубленных медицинских осмотров / В возрасте 5-7 лет (перед школой)

Параметрлері Параметры	5 жаста В 5 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста) За 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында(7жаста) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования			
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)			
Бойы/Рост			
Салмағы/Вес			
Шағымы/Жалобы			
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педитр			
Хирург (ортопед)			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Невропатолог			
Стоматолог			
Психолог			
Өзге де мамандар /Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (канның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп , нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови , анализ мочи , кал на яйца глист)			
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз			
Табиғи дамуын бағалау /Оценка физического развития			

Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития			
Денсаулық тобы /Группа здоровья			
Дене шынықтырумен айналасатын медициналық топ Медицинская группа для занятий физкультурой			
Спортпен балдық немесе спорттық бимен айналысуға ұсынымдар Рекомендации к занятиям спортом , бальными или спортивными танцами	Спорттың түрі (көрсетілсін) Вид спорта (указать)	Айғақталған / шектелген / қарсы айғақталған (астын сызу керек) Показано / ограничено / противопоказано (подчеркнуть)	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану ,шынығу,жалпы және түзету типіндегі білдім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление , режим , питание , закаливание , поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов , учреждение с повышенным содержанием образования)			
Қолы/Подпись			

9-10 жаста (3 сынып-мәндік оқытуда өту)

9-10 лет(3 класс - переход к предметному обучению)

Тексеру нәтижелері/Результаты осмотра					
Тексеру күні Дата обследования		Тексеру сәтіндегі жасы (жылы, айлары) Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра		Сынып Класс	
Параметрлер Параметры	Бойы Рост		Салмағы Вес		
Жыныстық формуласы Половая формула	Ұл балалар Мальчики	P Ax Fa P Ax Fa	Қыздар Девочки	P Ma Ax Me P Ma Ax Me	
Еттекір функциясының сипаты Характеристика менструальной функций	Menarhe (жасы, айлары) Menarhe (лет, месяцев)		Мепзез (сипаттама) Мепзез (характерка)		
Шағымы /Жалобы					
Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов				Диагноз	
Педиатр (оның ішінде ЖҚЖ минутына, АҚ - 3 рет) (в том числе ЧСС за 1 минуту, АД - 3 раза)					
Хирург					
Офтальмолог					
Отоларинголог					
Невропатолог					
Стоматолог					
Гинеколог					
Педагог, психолог					

Еттекір функциясының сипаты Характеристика менструальной функций	Menarhe (жасы, айлары) Menarhe (лет, месяцев)		Мепзез (сипаттама) Мепзез (характеристика)	
Шағымы Жалобы				
Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов			Диагноз	
Педиатр (оның ішінде ЖҚЖ минутына, АҚ - 3 рет) (в том числе ЧСС за 1 минуту, АД - 3 раза)				
Хирург				
Офтальмолог				
Отоларинголог				
Невропатолог				
Стоматолог				
Педагог, психолог				
Өзге де / Другие				
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізі, ілеспелі аурулар) Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)				
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития				
Жүйке-психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития				
Дене шынықтырумен айналысу үшін медициналық топ Медицинская группа для занятий физкультурой		Денсаулық тобы Группа здоровья		
Медициналық-педагогикалық қорытынды Медико-педагогическое заключение				
Спортпен, балдық немесе спорттық бимен айналысуға ұсынымдар Рекомендации к занятиям спортом, бальными или спортивными танцами	Спорттың түрі Вид спорта		айғақталған(астын сызу керек) шектеу қарсы айғақталған показано-(подчеркнуть) ограничения п/показано	
Ұсынымдар (сауығу,режім, тамақтану, шынығу жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу,білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования)				
Дәрігер педиатрдың қолы Подпись врача педиатра				

БАЛАНЫҢ САЛАУАТТЫ ӨМІРІНІҢ КӨРСЕТКІШІ /ПОКАЗАТЕЛИ ОБРАЗА ЖИЗНИ РЕБЕНКА

Қауіпті факторы Факторы риска	Оқушы Школьник		Отбасы мүшелері Члены семьй		Қоршаған орта Окружение	
	иә/да	иә/да	иә/да	иә/да	иә/да	иә/да

Дата 25.08.25

Эпикриз в ДДУ, школу.

АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ БАСҚАРМАСЫ» МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІНІҢ ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ «АҚТӨБЕ ҚАЛАЛЫҚ №1 МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРИЯЛЫҚ АЛҒАШҚЫ КӨМЕК ОРТАЛЫҒЫ» МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ ҚАЗЫНАСЫ

ФИО _____

Вес _____

Рост _____

Ребенок от __ доношенной беременности, __срочных родов Родился весом 3,4, рост 54, крик сразу. П-д новорождённости без особенностей. Растет и развивается соответственно возрасту. От сверстников не отстает, не отстает Привит согласно плану, полностью Наследственность и аллергоанамнез не отягощен, не отягощен На «Д» учете не состоит, состоит Д/з здоров

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 здоров

Группа зд. I группа

Физ.разв . нормальная

Физ.гр. основная

Рекомендовано:

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

Эпид.окружение чистое.

Педиатр: Романова Е

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 04.08.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Центр семейной медицины" на праве хозяйственного ведения государственного учреждения Управления здравоохранения Актюбинской области

1 ЖСН/ИИН

2 Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) Мирболат Амир Еламанұлы

3 Туған күні (Дата рождения) 02.03.2024 г

4 Мекенжайы (Адрес) г Актобе

5 Медицинское заключение
Здоров

6 Рекомендации (при необходимости) Эпид окружение чистое.

7 Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку
Муканова А.К 128547

Мөр
(Печать)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің м.а. 2010 жылғы «30» қазандағы № ҚР ДСМ-175/2010 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации		Медицинская документация Форма № 065/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» 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
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Ибрагимов Амир
2. Туған күні (Дата рождения) 02.03.2021г
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____
көшесі (улица) Ветис - 2 үй (дом) ____ корпус ____ пәтер (квартира) ____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87026207933

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайтпалықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
Күні Дата	Нәтижесі Результат						
		егу вакцинация		03.03.21	0,05	0372	1 мес отказ 3 мес кус 4 мл 6 мес кус 4 мл
		қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелите

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1	12.04.21	X3148						
V2	12.05.21	5Р20481						
V3	11.03.21	Y3122						

Күл, кекжөтел, сіреспеге қарсы екпе
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 қайтпалықтар Медицинский отвод
						Жалпы * Общая *	Етілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1 12.01.21	03.05	03	X3148	К-вакцина			
	V2 12.02.21	03.05	03	5Р20484	К-вакцина			
	V3 12.03.21	03.05	03	Y3122	К-вакцина			
Қайта егу Ревакцинация								

• Препараттар мына әріптермен белгіленеді: МКДС-адсорбтелген, кекжөтел –дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – кекжөтел вакцинасы.

*Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

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	
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная
Бір Вакцинация		02.03.95	0,5	0342	Бубо	нет	нет
	V2	20.02.96	0,5	X31875	V2		
	V3	05.11.96	0,5	78121	V3		
Қайта бір Ревакцинация							

Паротитке қарсы екпе

Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтпалықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтпалықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций) ревакц.

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтпалықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Бір Вакцинация	V1	12.02.95	0,5	183773	ККВ			
Қайта бір Ревакцинация	V2	11.03.96	0,5	178874	КПВ			

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

Себебі (Причина) _____

Карта балаңы есепке алғанда балалар емдеу-профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылды
Қалдығы (аудандық) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта ұйымда қалады.
Карта остается в организации.