МО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтөбе қаласы
№ «06» 10 2015ж.

Серікбай Гайлан
2022



БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

МО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтөбе қаласы
№ 06 10 2025 ж

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 Сейтбай Тағлан Жұмақтұлы

ИИН [redacted]

Дата рождения 12.08.2022

Пол мужской

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

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)* здоров

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 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/ нет) нет

Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица3. 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, 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 № 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)).

МО «Элеос» Медициналық Орталығы Алматы обл. № «06» 10 2025 ж.

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	06.10.25
Рост	96 см
Вес	14 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I группа
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	Допущен в детский сад

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

Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі «Медициналық орталық «Элеос» Жамбылская область Товарищество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Элеос» АНЫҚТАМАЛАР ҮШІН СПРАВОК

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
№ «06» 10 2024 ж

Терапевт - Здоров

Нар - дені сау

Хирург - Здоров

Невропатолог - Невро ауру
белгісі

Офтальмолог - Здоров

Стоматолог - санациялаған

06.10.24
Вошедшая
в детский сад

Дата 06.10.22 Эпикриз в ДДУ, школу.

ФИО Серікбаев Т.Е.

Вес 14кг

Рост 96см

МО «Элеос» Медициналық Орталығы Ақтөбе қаласы № 0000

Ребенок от 1 доношенной беременности, 1 срочных родов. Родился весом 3500, рост 53 см, крик сразу. П-, новорож-денности без особенностей. Растет и развивается соответствен-но возрасту. От сверстников не отстает соответствует по возрасту

Привит согласно плану, по возрасту Наследственность и аллергоанамнез не отягощен, орг

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. 1 группа

Физ.разв. соответствует возрасту

Физ.гр. основная

Рекомендовано:

Режим детей ясельной группы в детском саду

2.Сбалансированное питание.

3. Витаминотерапия

4. профилактика простудныхзаб.

5.Закаливание, массаж.

6. прогулка на свежем воздухе

7.

Эпид.окружение

Педиатр: Сапарбаева

Медицинская документация Форма № 224/у
Утверждена приказом Министерство здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

«ЭЛЕОС» МО «Элеос» Медициналық Орталығы Ақтөбе қаласы

ТАЛДАУЫ / АНАЛИЗ КРОВИ № 4 кеңейтілген(развернутый)

Ә.А.Ж.) Серікбаев Т.Е.

күні, айы, жылы (Число, месяц, год рождения) 06.10.2022

нға жолданды(Направлен специалисту)

Компоненттер, элементтер Компоненты, элементы		Физиологиялық зерттеулер шегі Пределы физиологических исследований	СИ мөлшер бірліктері Единицы величины СИ	Нәтижелер Результаты
емоглабин Е (М) Ә (Ж)		130,0-160,0 120,0-140,0	г/л г/л	130г/л
ритроциттер Е (М) (Эритроциты) (Ж)		4,0-5,0 3,9 – 4,7	10^{12}/л 10^{12}/л	4,5х10 ^{12}
үсті көрсеткіш (Цвет. Показатель)		0,85 1,05	%	0,85
етикулоциттер (Ретикулоциты)		2 10	10^{9}/л	
ромбоциттер (тромбоциты)		180,0 320,0	10^{9}/л	
ейкоциттер (Лейкоциты)		4,0 9,0		4,0х10 9
Лейкоформула	Промиелоциттер(промиелоциты)			
	Миелоциттер(миелоциты)			
	Метамиелоциттер (метамиелоциты)			
	Таяқшаядролы (палочкаядерные)	1-4 (0,04-0,30)	% 10^{9}/л	
	Сегментядролы (Сегментоядерные)	47-72 (2,00 –5,50)	% 10^{9}/л	
озинофилдер (Эозинофилы)		0,5- 5 (0,02-0,3)	% 10^{9}/л	
азофилдер (Базофилы)		0-1 (0,00-0,065)	% 10^{9}/л	
оноциттер (Моноциты)		2-9 (0,09-0,60)	% 10^{9}/л	
имфоциттер (Лимфоциты)		18-40 (1,20-3,00)	% 10^{9}/л	
лазмиалық клеткалар		0 (0)	% 10^{9}/л	
ритроциттердің шегу жылдамдығы Скорость оседания эритроцитов Е(М) Ә (Ж)		2-10 2-15	% 10^{9}/л	5

троциттердің морфологиясы / Морфология эритроцитов

азоцитоз макроциттер, микроциттер

изоцитозмакроциты,микроциты)

йкилоциттер (Пойкилоциты)

офилді түйіршіктігі бар эритроцитоз (Эритроцитоз с базофильной зернистостью)

лихроматология

ллиденешіктері, Кеботсақиналары (Тельца Жолли,кольцаКебота)

тро-нормобластар (100 – лейкоцитов) Эритро-нормобласты(на 100 лейкоцитов)

гаобластар(мегабласты)

йкоциттердің морфологиорфология лейкоцитов

ролар гиперсегментациясы(гипермегментация ядер)

тты түйіршіктік (таксогенная зернистость)

» 20 ж(г)

териялар (Бактерии)

» 06/10 2022 ж (г)

Талдау берілгенкүн (дата выдача анализа)

ы (Подпись)

МО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтөбе қаласы
№ 13 10 2025

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

Ұйымның атауы Наименование организации ТОО Мц «Элеос»

1. ЖСН/ИИН: [redacted]
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Серікбай Тағдиан Нұрмахметұлы
3. Туған күні (Дата рождения): 12.08.2022
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: , ДОМ:
5. Медицинское заключение: Дс: Здоров, допущен в детский сад
6. Рекомендации (при необходимости): Лечит окулист
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: Кайсарбаева Ш.Е.

АНЫҚТАМАЛАР ҮШІН / ДЛЯ СПРАВОК

Мөр
(Печать)

Қыз. R1-05-24

		КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы №175 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации		Медицинская документация Форма №065/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 г. №175

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2022 жылғы (года) «08» 20 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдаскан балалар үшін балалар мекемесінің атауы Бәйгі ДН.

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Сәрікбасі Тайман

2. Туған күні (Дата рождения) 12.08.2022

3. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) с. Бәйгі

көшесі (улица) Алтын Орда 9/3 үй(дом) 1 корпус _____ пәтер(квартира) 54

Мекен-жайы ау перемене адреса) 27086013125

Туберкулез ауруына карсы екпе / 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		13.08.22	0,05	0371	Тай Зоб Бекі шік шиф Зем
		қайта егу ревакцинация					

Р2ай Зем

Полиомиелитке карсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
	05.01.23	U3N229V		20.11.23	с 18 02 П 32			
	09.02.23	WOB901M		24 V 24	с ХО С47 1М			
	10.03.23	U3N229V						

Күл, көкжөтел, сіреспеге карсы 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		05.01.23	0,5	U3N229V	гепсан	н/б		
		09.02.23	0,5	WOB901M	пентак	н/б		
		10.03.23	0,5	U3N229V	гепсан	н/б		
Қайта егу Ревакцинация	R1	24.05.24	0,5	сХОС47 1М	пентак	н/б		

• Препараттар мына эріптермен белгіленеді: АКДС – алсорбтелген, кокжотел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – алсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксин, АДС - М-анатоксин-алсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген молшері азайтылған АД – алсорбтелген дифтерия анатоксин АС – алсорбтелген сіреспе анатоксин, К – кокжотел вакцинасы

• Препарат обозначать буквами: АКДС – алсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – алсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – алсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – алсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – алсорбированный 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		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Етілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		12.08.22	0,5	20004		н/б	н/б	
		05.01.23	0,5	U3N289V		н/б	н/б	
		10.03.23	0,5	U3N229V		н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	ВГВ	22.08	24	0,5 с АВ20230	9013			
	ВГВ	18.12.22	01	С АП	222405	02 н/б	н/б	

Паротитке қарсы екпе /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°)	Етілген жерде Местная	
Ігор	28.08.23	0,5	0131N044A	21/б		

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°)	Етілген жерде Местная	
Ігор	28.02.23	0,5	0131N044A	н/б		

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°)	Етілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		05.01.23	0,5	с ГМ1506	прев н/б			
Қайта егу Ревакцинация		10.03.23	0,5	с ГМ1506	прев. н/б			
		28.03.23	0,5	С-2168	прививки н/б			

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

Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.
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 остается в организации.