Сұрет
Мефилма



БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Medical center «Univer»
Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
«BZ Холдинг»
Товарищество с ограниченной ответственностью
БСН/БИН 191240000913

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

Форма № 053-2/у "Паспорт здорового ребенка"

Сундет Медина Талгатқызы

04.08.2022.

ж.

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)_____

* 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 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			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	15.07.2024
Рост	98
Вес	12
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	
Группа здоровья	
Медицинская группа для занятий физической культурой	
Рекомендации	

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

МЕДОСМОТР

Рост: 98

Вес: 14

Окулист:

Лор:

Хирург:

Невропатолог:

Стоматолог:

Педиатр:

ОАК:

ОАМ:

Кал на я/г:

Medical center «Univer»

Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі «BZ Холдинг» Товарищество с ограниченной ответственностью БСН/БИН 191240000913

Эпикриз

Ребенок от М беременности, от 1 родов.

Родился(лась) с весом 99 кг ,ростом 52 см.

Растет и развивается соответственно возрасту.

Стул и диурез в норме

Медицинская справка о состоянии здоровья 2А

Врач:

Medical center «Univer»

Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі «BZ Холдинг» Товарищество с ограниченной ответственностью БСН/БИН 191240002913

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 04.06.2025

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

1. Жсн/ИИН _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество Сундет Мелина Талгатқызы
3. Туған күні (Дата 04.08.2022
4. Мекенжайы РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛЗНАЧ.: Актобе, БАТЫС II
5. Медицинское

Здорова. Эпид окружение чистое. посещать может

6. Рекомендации (при Здорова.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача

ІЗТЛЕУ ҚАМАР СЕРІККЫЗЫ 22b5a7

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы № 175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065 / е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации BS Халд		Медицинская документация Форма № 065 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № КР ДСМ - 175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20___ жылғы (года) «_____»_____есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдаскан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество Бундет Медина Талғатқызы
2. Туған күні (Дата рождения) 04.08.22.
3Жеке сәйкестендіру нөмері_____
4.Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес:населенный пункт) ___ көшесі (улица) Алтан Орда
үй(дом)_____корпус_____пәтер(квартира) 119
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)
_____

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық отвод (дата, причина)
Күні Дата	нәтижесі результат						
		Егу вакцинация	04.08.22	05.08.22	0,5	0371C044	1 мес пуст 4мм 3 мес пуст 4мм 6 мес куб 4мм 12 мес куб 4мм
		Қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
2 мес	05.09.22	13H077V	ИПВ		RV. 15.04.24. 0,5		70H511	ИПВ
3 мес	08.10.22	C011V	ИПВ					
4 мес	07.11.22.	H3C741	ИПВ					

04.08.22. 15.02.23. 18020020 2 кап

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы 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 V1	2 мес	05.09.22	0,5	13H077V	АБКДС + хип + ИПВ + ВГВ		н/б	
V2	3 мес	08.10.22	0,5	C011V	АБКДС + хип + ВГВ		н/б	
V3	4 мес	07.11.22.	0,5	H3C741	АБКДС + хип + ИПВ		н/б	
Қайта егу Ревакцинация RV1	04.08.22	15.04.24.	0,5	70H511	ВГВ АБКДС + хип + ИПВ		н/б.	

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*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	04.08.22	04.08.22.	0,5	2004	ВГВ	н/б	н/б	
	V,	05.09.22	0,5	V3H077V	ВГВ	н/б	н/б	
	V_3	07.11.22	0,5.	H3C741	ВГВ	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация								
	04.08.22.	15.04.24.	0,5.	AB2023090 13	ВГА	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 (күні, себебі) Медицинский отвод (дата. причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	20.12.23	0,5	0131W071	н/б	н/б	
10.03.24.		0,5.	0133W058A	н/б	н/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*)	Егілген жерде Местная	
20.12.23	0,5	0131W071		н/б	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*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	2 мес	05.09.22	0,5	6020	превенар 13	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	4 мес	07.11.22.	0,5.	6020	превенар 13	н/б	н/б	
	04.08.22	20.12.23	0,5	ET6182	превенар 13	н/б	н/б.	