Сурбаева
Айгерим
2023



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 Сурдалиева Диларина Кенжехановна
ИИН [redacted]
Дата рождения 04.03.2023
Пол жен.
Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Сайрамский р-н 228/2-5.
Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ТОО BZ Холдинг
Группа крови [redacted] Резус-фактор
Инвалидность (да/нет) [redacted] группа
Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) нет
Диагноз (код МКБ-10)*
Дата взятия на диспансерный учет
*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

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

ата	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 № 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	22.10.2024.
Рост	87
Вес	10
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров
Группа здоровья	I
Медицинская группа для занятий физической культурой	общей
Рекомендации	

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

аблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее ПМПК) *

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

21.10.2024.

МЕДОСМОТР

Рост 104 см.

Вес 18 кг

Окулист м.-зр. в норме

Лор

Хирург здоров

Невропатолог здоров

Стоматолог здоров полость рта санирована

Педиатр здоров

ОАК от 21.10.2024 в норме.

ОАМ от 21.10.2024 в норме.

Кал на я/г от 21.10.2024. не обнаруж.

21.10.2024.

Эпикриз

Ребенок от 4 беременности, от 4 родов

Родился(лась) с весом 3345 кг ,ростом 52 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по плану 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, безболезненный .

Стул и диурез в норме

Диагноз: Здоров(а)

НПР 1 уровень

ФР-нормосомия

Группа здоровья: IIA

Школу/Детсад посещать может

Врач:

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 выдача 27.05.2025

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

1. ЖСН/ИИН: [redacted]
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество СУРБАЕВА АЙДАРИЯ АСЫЛХАНОВНА
3. Туған күні (Дата рождения): 07.03.2023
4. Мекенжайы: АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ АКТОБЕ МИКРОРАЙОН: АКТОБЕ
5. Медицинское заключ

Здорова. Эпид окружение чистое

6. Рекомендации (при необходимости): ЗОЖ
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, Жармаханова Айдын Байдуллаевна 2988

Medical center «Univer» БСН 191240008913

Врач (Дәрігер)

Мөр (Печать)

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 Холд.		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)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество Курбаева Айдария Асхановна
2. Туған күні (Дата рождения) 07.03.23.
3Жеке сәйкестендіру нөмері_____
4.Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес:населенный пункт) ___ көшесі (улица) Алтан Орда
үй(дом)_____корпус_____пәтер(квартира) 23 а.
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	Медицинский отвод (дата, причина)
Күні Дата	нәтижесі результат						
		Егу вакцинация	07.03.23	08.03.23	0,5	0371С044	1 мес пуст 4 мм 3 мес пуст 4 мм 6 мес пуб 4 мм 12 мес руб 4 мм
		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	08.04.23	13Н077V	ИПВ		RV, 13.09.25	0,5	Y0A511T	ИПВ
3 мес	10.05.23	С011V	ИПВ					
4 мес	14.06.23.	Н3С741	ИПВ					

07.03.23 15.10.24 С 18020020 2 коп

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 V_1	2 мес	08.04.23	0,5	13Н077V	АДКДС + хип + ИПВ + ВГВ		н/б.	
V_2	3 мес	10.05.23	0,5	С011V	АДКДС + хип + ВГВ		н/б	
V_3	4 мес	14.06.23.	0,5	Н3С741	АДКДС + хип + ИПВ		н/б	
Қайта егу Ревакцинация RV,	7.03.23.	13.09.25.	0,5.	Y0A511T.	ВГВ АДКДС + 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	07.03.23	07.03.23.	0,5	2004	ВГВ	н/б	н/б	
	V1	08.04.23.	0,5.	V3H0771	ВГВ	н/б	н/б	
	V2	14.06.23.	0,5.	H3C741	ВГВ	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация								
	07.03.23.	13.09.25	0,5	AB20230901B	ВГВ	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	
	20.07.24	0,5	0131W017	н/б		
	16.08.25	0,5	0133N0580	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	
	20.07.24	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	08.04.23	0,5	6020	превенор 13	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	4 мес	14.06.23	0,5	6020	превенор 13	н/б	н/б	
	02.03.23.	20.07.24	0,5.	ET6182.	превенар 13.	н/б	н/б.	