Тасшоба
Нөге
2024



БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ
ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Medical center «Univer»
Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі «BZ Холдинг» Товарищество с ограниченной ответственностью
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
Тасимова Аяла Насланбыз

ИНН

Дата рождения 09.01.2024

Пол жен

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
Атын орда 111 кв 124

Сведения о законных представителях:
отец: Тасимов Жаслан Сагындыкович
мать: Тасимова Атынай Бакановна 87012577460

Поликлиника прикрепления ПО BZ Холдинг.

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да\нет) группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да\нет)

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24 ,F00-F99

Таблица 1. Характеристика организация

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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть\нет) нет отягощен

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

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, отчетство (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	18.08.2025
Рост	86
Вес	11,8 ИМТ - 16.1
Заключительный диагноз(в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основная
Рекомендации	Профилактико ОРВ, ОКИ

*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

МЕДОСМОТР

Рост: 86

Вес: 11.8. ИМТ – 16.1

Окулист:

Лор:

Хирург:

Невроватолог:

Стоматолог:

Педиатр:

ОАК: Гемог-122 лейк, 9,6 СОЭ 4.

ОАМ: норма 15.08.2024.

Кал на я\г: отр

Эпикриз

Ребенок от _____ беременности,от _____ родов.

Родился(лась) с весом 3200 кг, ростом 54 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по календарю 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 , безболезненый.

Стул и диурез в норме

НПР-Т

ФР-норма

Диагноз: Здорова гр.гр. I

Школу, Детсад посещать может

Врач: Рахимова А.Б

дерматолог 19.08.24

Medical center «Univer»

Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі «BZ Холдинг» Товарищество с ограниченной ответственностью 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 выдачи 12.06.2026

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

1. ЖСНИИН:

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ТАСИМОВА АЯЛА ЖАСЛАНҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 09.01.2024

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , МИКРОРАЙОН: Батыс 2 , ДОМ: 11Л

5. Медицинское заключение:

Здорова Эпид окружение чистое

6. Рекомендации (при необходимости):

Может посещать ДДУ!

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

ЖЕҢІСҚЫЗЫ АСЫЛАЙЫМ 250399

«BZ Холдинг» жауапкершілігі шектеулі серіктестігі Товарищество с ограниченной ответственностью

909

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Medical center «Univer»	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 065 / е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ТОО «BZ» Холдинг	Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі «BZ Холдинг» Товарищество с ограниченной ответственностью БИН 191240008913	Медицинская документация Форма № 065 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

V2 22 04 24
V3 22 05 24

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ
КАРТА профилактических прививок

КПК 09 01 25

20 24 жылғы (года) «10» Март есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы BZ Холдинг
(для организованных детей наименование детского учреждения) _____

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Тасмолова Алия Тасмолқызы
2. Туған күні (Дата рождения) 09.01.2024
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Балыкшы д 11 1
көшесі (улица) 11 1 үй(дом) _____
корпус _____ пәтер(квартира) _____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8701 757 47 62

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	13.01.2024	10.01.24	0,05	03741608	Өлеп-пуеп бұл
		қайта егу ревакцинация					Өлеп-пуеп бұл

Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1	22.03.24	3 ай 5 Н	20.03.25	V4 ОПВ	нет			
V2	22.04.24	4 Н ай	V4 06.08.25	С62ОЧ19/2К				
V3	29.05.24	3С28В						

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	09.01.24	22.03.24	0,5	V3M5+1V	гексаким	н/б	н/б	
V2	09.01.24	22.04.24	0,5	ХОС471М	пентаким	н/б	н/б	
V3	09.01.24	29.05.24	0,5	N361283V	гексаким	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	-							

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	04.01.24	08.01.24	0,5	ЭИ160004	КвГС			
	09.01.24	22.03.24	0,5	V3M571C	ВГВ	н/б	н/б	
	09.01.24	29.05.24	0,5	M3C283C	ВГВ	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация								

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*)	Егілген жерде Местная	
V, 20.03.25	Д,5	0133M058				

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	
V, 20.03.25	Д,5	0133M058				

Прививка против других инфекций ПКВ

	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	09.01.24	22.03.24	0,5	6X9430	Превенар 13	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	09.01.24	29.05.24	0,5	6X9430	Превенар 13	н/б	н/б	
	V3 20.03.25	Д,5	9260	Превенар				