

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 Тлеген Султан Арманулы

ИНН

Дата рождения 23.06.2022

Пол мальчик

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Алтын орда 10а 11 кв 4г

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления 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)_____				
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	18.07.2025
Рост	86
Вес	12
Заключительный диагноз(в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	1 гр
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	Зож

*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 2025

Рост: 86

Вес: 12

Окулист: Здоров

Лор: Здоров

Хирург: здоров

Невроватолог: здоров

Стоматолог: здорова

Педиатр: здорова

ОАК: 18.07.2025 Нв-120, эпит 2 сег 12 лейк-3

ОАМ: 18.07.2025 – норма

Кал на я\г: 18.07.2025 – отрицат

Medical center «Univer» ЖШС «BZ Холдинг» Товарищество с ограниченной ответственностью БСН/БИН 191240008913

Эпикриз

Ребенок от 1 беременности,от 1 родов.

Родился(лась) с весом 3,200 кг, ростом 56 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по возрасту 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

Диагноз: Здоров(а)

НПР 1 уровень

ФР- нормосомия

Группа здоровья: 2А

Школу, Детсад посещать может

Врач: Шингисбаева

Медицинская деятельность Шингисбаевой Айданы Муратовны. Дәрігер

Medical center «Univer» ЖШС «BZ Холдинг» Товарищество с ограниченной ответственностью БСН/БИН 191240008913

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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 21.08.2025

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

1. ЖСН/ИИН
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество Төлеген Сұлтан Азаматұлы
3. Туған күні (Дата 23.06.2022
4. Мекенжайы РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, БАТЫС 11
5. Медицинское Здорова. Эпид окружение чистое. посещать может
6. Рекомендации (при Здорова.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача ІЗТІЛЕУ ҚАМАР СЕРІККҚЫЗЫ 226567

Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі «BZ Холдинг» Товарищество с ограниченной ответственностью БСН/БИН 191240008913 РК г. Актобе Medical center «Univer» Мер

ВРАЧ ІЗТІЛЕУ ҚАМАР СЕ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау сақтау м.а. 2020 жылғы «30» қазан №175 бұйрығымен бекітілген 063/е нысаналы медициналық құжаттама
Үйлесімділік коды Код совместимости	Медицинская документация Форма № 063/у Утверждена приказом и.о Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года №175

Профилактикалық егілгендің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

25.05 2022 жылы (года)

_____ есепке алынды (взят на учет)

Үйымдасқан балалар үшін толтырылады

мекеменің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Толеген Сұлтан

2. Туған күні (Дата рождения) 23.06.2022

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Алматы орда 10Е/1 - кв 42
көшесі (улица) _____ үй(дом) _____

корпус _____ пәтер(квартира) _____

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 қайтпалықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	23.06.	25.06.22	0,05	с 0371600	1ай нан 3ай дейін 1см - 5мм
		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
	18.06.24	0,5	в 31	507 в				
	21.07.24	05	КОС	471				
	11.06 25	05	25	с 283				

Күл, коклюшке,сіріспеге қарсы екпе / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге деген реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтпалықтар Медицинские отводы
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	23.06.22	18.06.24	0.5	В 3 Е 501 в				
	23.06.22	21.07.24	0,5	КОС 471				
	23.06.22	11.06	25	0.5	в 30 283			
Қайта егу Ревакцинация								

*Препараттың қысқа түрлерінің — АКДС — адсорбирленген коклюш-дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС — адсорбирленген дифтерия — сіреспе

АДС - М-анатоксин-адсорбцияланған дифтерия-сіреспе құрамында коклюш микробының Mp/III/ Bpl қанша мөлшері АД — адсорбцияланған дифтерия

АС — адсорбцияланған сіреспе К — КОК-коклюш 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		Медициналық қайтыластар Медицинский отвод
						Жалпы (Г°) Общая (Г°)	Егілген жерде Местная	
ЕҚҰ Вакцинация		23.06	24 0.5	x2004	Комбиотех			
		15.06	24 0.5	v 3C 5017	Франция			
		11.06	25 0.5	c K3 C285	Франция			
Қайта егу Ревакцинация								
	ВГВ1	31.07.	24 0.5	2022	050 22	нет		
	АГВ2	11.06	25 0.5	dk2225095	13	нет		

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

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

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайтыластар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Г°) Общая (Г°)	Егілген жерде Местная	
	17.05.24	0,5 с	01510584	нет		

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе / Прививка против других инфекций Ревакцин

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтыластар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Г°) Общая (Г°)	Егілген жерде Местная	
Қайталап	V1	17.05	24	0.5 г	6 x 943	нормально		
Қта ету акцинаци	V2	18.06	24	0.5 г	6x 9480	нормально		
	V3	11.06	25	K8	9260	нормально		

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

Себебі(Причина)_____

Карта бойынша есепке алынған балаларды емдеу-профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

Қалалық (аудандық) кешкен кезде жолыш егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады..