Торегали
Мухаммед



БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Medical center «Univer»
Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
«BZ Холдинг»
Товарищество с ограниченной ответственностью
БИН/ИИН 191240008913

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

Форма № 052/у "Паспорт здорового ребенка"

Горехам Мухаммед Мансурим.
05.07.22
Пол м
(печатными буквами)

_____ группа _____
Состоит на диспансерном учете (да/нет) _____
Диагноз (код МКБ-10)* _____
Снят с диспансерного учет _____

*За исключением диагнозов В20-В24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Таблица 3. Перенесенные инфекционные заболевания

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			

организаций среднего и профессионального, послевузовского 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	15.07.2024
Рост	98
Вес	14
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

Рост: 98

Вес: 14

Окулист:

Лор:

Хирург:

Невропатолог:

Стоматолог:

Педиатр:

ОАК: 05.09

ОАМ: 05.09.

Кал на я/г: 05.09.

Ребенок от _____ беременности, от ___ родов.

Родился(лась) с весом 3,2 кг ,ростом 54 см.

Рост и развивается соответственно по возрасту.

Живот мягкий, безболезненный .

Стул и диурез в норме

Школу/Детсад посещать

Прич:

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

Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі «BZ Холдинг» Товарищество с ограниченной ответственностью БСН/БИН 191240008913

Medical center «Univer»

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 03.06.2025

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

1. ЖСНІН
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество ТӨРЕГАЛИ МУХАММЕД ЖАНДОСҰЛЫ
3. Туған күні (Дата 05.07.2022
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 СЕРІККЫЗЫ

Мөр (Печать)

Medical center «Univer»

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		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 мекемесінін атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінін аты (Фамилия, имя, отчество Тореғали Мухаммед Жандосұлы
2. Туған күні (Дата рождения) 05. 07. 22.
3Жеке сәйкестендіру нөмері_____
4.Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес:населенный пункт) ___ кошесі (улица) _____
үй(дом)_____корпус_____пәтер(квартира) Батон 2 11 д.
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)
_____

Туберкулез ауруына карсы 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	05. 07. 22	06. 07. 22	0,5	0371С044	1 мес пап 4 мм 3 мес пуст 4 мм
		Қайта егу ревакцинация					6 мес руб 4 мм 12 мес руб 4 мм

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
2 мес	04. 08. 22	13Н077V	1 мес	RV	25. 08. 24.	0,5	70Н511	1 мес
3 мес	10. 09. 22	С011V	1 мес					
4 мес	09. 10. 22.	Н3С7Н1	1 мес					

05. 07. 22. 20. 12. 23 19020020 2кап

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 қайтпалықтар Медицинский отвод
							Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1	2 мес	04. 08. 22	0,5	13Н077V	АДКДС + хип + 1 мпз + ВГВ		н/б	
	V2	3 мес	10. 09. 22	0,5	С011V	АДКДС + хип + ВГВ		н/б	
	V3	4 мес	09. 10. 22.	0,5	Н3С7Н1	АДКДС + хип + 1 мпз		н/б	
Қайта егу Ревакцинация	RV	05. 07. 22.	25. 08. 24.	0,5	40А511	ВГВ АДКДС + хип + 1 мпз		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	05.07.22	05.07.22	0,5	2004	ЫТЪ	н/б		
	V_1	04.08.22	0,5.	V3H074V	ЫТЪ	н/б		
	V_3	09.10.22.	0,5.	Н3С7Н1	ВГЪ	н/б		
Қайта егу Ревакцинация								
	05.07.22.	25.08.24.	0,5.	АВ20209013	ВГЪ	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	
18.09.24		0,5	0131W071	н/б		
21.10.25		0,5	0133W058A	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	
18.09.24		0,5	0131W071	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	04.08.22	0,5	6020	перевенарЪ	н/б		
Қайта егу Ревакцинация	4 мес	09.10.22	0,5	6020	перевенарЪ	н/б		
	05.07.22	18.09.24	0,5	ETB182	перевенарЪ	н/б.		