8771.598.4569.
8778.151.16.82 bo. c



БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

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

Приложение к п
Министр здравоохра
Республики Каза
от 19 декабря 2023 года

Форма № 052-2\у «Паспорт здоровья ребенка»

1.Общие положения

Фамилия,имя,отчество(при его наличии) ребенка Торегали Жасмин Жандос кызы

ИНН Торегали

Дата рождения 08.06.2024

Пол женс.

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) г. Актобе, Алтын орда 1120/8

Сведения о законных представителях:
Торегали Жандос ЗО
Торегали Меруерт С.

Поликлиника прикрепления Холдинг.

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да\~~нет~~) не группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да\~~нет~~)

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов В20-В24 ,F00-F99

Таблица 1. Характеристика организация

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

намнестические сведения

ица 2. Аллергоанамнез

ергия (есть\~~нет~~)

аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания
—				

аллергии: вакцинальная , лекарственная,аллергические заболевания

ица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

олевания	Год	Заболевание	Год
ь		Дифтерия	
люш		Туберкулез	
рлатина		Эпидемический паротит	
ошной тиф			
ряная оспа			
снуха			
усный гепатит(А,В,С,Д)			

ица 4. Сведения о госпитализации(включая травмы,операции)

(с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном(и приравненном к нему) лечени

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатичес

Таблица 6.Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарн

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация , выдавшая справку	Фамилия,и отчетство (наличии вра
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карта
офилактических прививок" в соответствии с приказом исполняющего обязанности
инистра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-
/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также
трукций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации
мативных правовых актов под № 21579).

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра
воохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 "Об
рждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских
отров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а
ке учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего
зования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных
овых актов под № № 21820)).

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

раметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
а обследования	25.08.26.
г	90
	13.12.
ючительный диагноз(в том числе вной и сопутствующие левания)	Здорова.
па здоровья	I гр.
ицинская группа для занятий ческой культурой	основное.
мендации	1) Проведена беседа о необходимости вакцина

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: 90 см

Вес: 13.12.

Окулист: 25.08.26 – здоров

Лор:

Хирург:

Невроватолог: здоров

Стоматолог:

Педиатр:

ОАК:

ОАМ:

Кал на я\г: отрицательный

Эпикриз

нок от 2 беременности, от 2 родов.

лся(лась) с весом 3.200 кг, ростом 52 см.

ет и развивается соответственно по возрасту.

вит отказ от всех прививок Контакт с tbs – отрицает.

«Д» учёте не состоит.

ледственность не отягощена.

еренесенных заболеваний : ОРЗ

ективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые,

чной окраски.

спокоен . Периферические лимфоузлы не увеличены.

егких везикулярное дыхание , хрипов нет.

дечные тоны ясные,

мичные.

вот мягкий , безболезненый.

л и диурез в норме

агноз: здорова

олу, Детсад посещать может

ач:

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 **23.07.2026**

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

1. ЖСНИИН
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество Төреғали Жасмин Жандосқызы
3. Туған күні (Дата **08.06.2024**
4. Мекенжайы РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛЗНАЧ.: 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 226567

Мед. орг. «Medical center «Univer» ЖШС «BZ Холдинг» г. Актобе ВРАЧ ІЗТІЛЕУ ҚАМАР СЕРІККЫЗЫ

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)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество Жорегалы Жасмин Жандосқызы.
2. Туған күні (Дата рождения) 08.06.24.
3Жеке сәйкестендіру нөмері_____
4.Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес:населенный пункт) ___ көшесі (улица) Алатау ауд
үй(дом)_____корпус_____пәтер(квартира) 11д к 2 кв 28
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 оқшаулау (дата, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
Күні Дата	нәтижесі результат						
		Егу вакцинация	08.06.24.	09.06.24.	0,05.	0370051	1 мес пал 4 мм 3 мес пуст 4 мм
		Қайта егу ревакцинация					6 мес руб 4 мм 12 мес руб 4 мм.

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
08.06.24. V_1	10.07.24.	0,5 в/м. V3M571		V_3	11.09.24.	0,5 в/м	W3C283	
08.06.24. V_2	12.08.24.	0,5 в/м. X0B141M	ИПВ	V_4	08.10.24.	2 м	68B2306	2А.

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	08.06.24.	10.07.24	0.5 в/м	V3M571	гекс			
	08.06.24	12.08.24.	0,5 в/м	X0B141M	ИПВ			
	08.06.24.	11.09.24.	0,5. в/м	W3C283	гексион.			
Қайта егу Ревакцинация								

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	08.06.24	08.06.24.	0,5	20004	ВГВ	нб	нб	
	08.06.24.	10.07.24.	0,5	V3.M571	гекс			
	08.06.24.	12.08.24	0,5	W3c283	генсон			
Қайта егу Ревакцинация								
		11.09.24.	0,5.	HB20230903	ВГА.			

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	

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	
	10.12.24.	0,5	0133N037B	нб	нб.	

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	08.06.24.	11.09.24	0,5.	GX0420	прев 13.			
Қайта егу Ревакцинация								