

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

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 Уразова Инабат Елдосқызы

ИНН

Дата рождения 12.07.2023

Пол жен

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Батыс-2 -11а - 49

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления В2 „Холдинг"

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да\нет) нет группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да\нет) не состоит

Диагноз (код МКБ-10)* Z.008

Дата взятия на диспансерный учет не состоит

*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	24.09.2025
Рост	89
Вес	13
Заключительный диагноз(в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров
Группа здоровья	1 группа
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

Рост: 89

Вес: 13

Окулист:

Лор:

Хирург:

Невроватолог:

Стоматолог:

Педиатр:

ОАК: 24.09.2025 Нв-120, сое-13, Лей-2

ОАМ: 24.09.2025 - норм

Кал на я\г: 24.09.2025 - отрицат

Эпикриз

Ребенок от III беременности,от II родов.

Родился(лась) с весом 3200 кг, ростом 53 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит _____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)

Школу, Детсад посещать может

Врач:

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 30.09.2025

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

1. ЖСН/ИИН:
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): УРАЗОВА ИНАБАТ ЕЛДОСҚЫЗЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 12.07.2023
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , МИКРОРАЙОН: Батыс 2 , ДОМ: 11А/2

5. Медицинское заключение:

ЗДОРОВА
эпидокружение чистое
кал на яг отрицательный

6. Рекомендации (при необходимости):

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

ИМАНӨЛИЕВА АЙДАНА МҰРАТБЕККЫЗЫ 218348

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан Ұйымның атауы Наименование организации **ТОО «BZ» Холдинг**	6 нед	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы №ҚР ДСМ -175\2020 бұйрығымен бекітілген № 065 / е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 065 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «20» октября 2020 года №ҚР ДСМ -175\2020

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ
КАРТА профилактических прививок

20___ жылғы (года) «_____»_____есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы **BZ Холдинг UNIVER поликлиникасы**
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Уразова Шабат
2.ЖСН
3. Туған күні (Дата рождения) 12.07.2023
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Бишке-2-
көшесі (улица) 11а үй(дом) 49
корпус пәтер(квартира)
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

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		12.07.23	0,5	03726044	1 мес - пал 3 мес - иук
		қайта егу ревакцинация					6 мес - ру 4 1 год - ру 4

Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1	23.05.24	W3C283	V4	28.07.25	62049			
V2	18.07.24	X0C471						
V3	11.12.24	461V						

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	23.05.24	0,5	W3C283	гекса	нб	нб	
	V2	18.07.24	0,5	X0C471	пента	нб	нб	
	V3	11.12.24	0,5	X3461	гекса	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								

Прививка против вирусного гепатита ВГВ

	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 Вакцинация0		12.07.23	0,5	0341046	ЭЛЛЗ	нб	нб	
		23.07.24	0,5	W3e283	генса	нб	нб	
		11.12.24	0,5	x3C46	генса	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								

Прививка против паротита КПК

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	
Ддш	15.03.24	0,5	0133 N098H	нб	нб	
V	28.07.25	0,5	0133 N100	нб	нб	

Прививка против кори КПК

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	28.07.25	0,5	0133N100	нб	нб	

Прививка против других инфекций Тифекор

	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	V1	03.05.24	0,5	cX943	тивио	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	V2	11.12.24	0,5	7361	тивио	нб	нб	
	V3	28.07.25	0,5	9260	тивио	нб	нб	