

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
Мурзагалиева Диляйли Ачпановна

ИИН

Дата рождения 17.04.2022

Пол жен

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
Актау-орда-2-9/5

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ВZ «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

*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	31.08.2026
Рост	90
Вес	15
Заключительный диагноз(в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I группа
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	Здоров

*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 2026

Рост: 90

Вес: 15

Окулист: Здорова

Лор: Дені сау

Хирург: Здоров

Невроватолог: Дамыған қалыпты

Стоматолог: Толық ауыз қуысы қалыпты

Педиатр: Дені сау

ОАК: 14.07.2025 Нв-120, СОЭ-2, Лейк-2, Сегм-3

ОАМ: 14.07.2025 – норма

Кал на я\г: 14.07.2025 – отрицат

Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі «BZ Холдинг» Товарищество с ограниченной ответственностью

Medical center «Univer»

ЭПИКРИЗ

Ребенок от 11 беременности,от 3 родов.

Родился(лась) с весом 3540 кг, ростом 59 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

Диагноз: Здоров(а)

НПР 1 уровень

ФР- нормосомия

Группа здоровья: 2А

Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі «BZ Холдинг» Қазақстан Республикасы, Ақтөбе қ. Медицинский центр «Univer»

Школу, Детсад посещать может

Врач: Нурмаханова А.М

Medical center «Univer»

Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі «BZ Холдинг» Товарищество с ограниченной ответственностью БСН/БИН 191240001813

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің мәндетін 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 31.08.2026

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

1. ЖСН/ИИН

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество Мурзагулова Аяулым Алпамысовна

3. Туған күні (Дата 17.04.2022

4. Мекенжайы РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛЗНАЧ.: Актобе, БАТЫС II

5. Медицинское

Здорова. Эпид окружение чистое. посещать может

6. Рекомендации (при Здорова.

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

ІЗТЛЕУ ҚАМАР СЕРІККЫЗЫ 220502

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 Мурзагулова Адэлия Алпамысовна
2. Туған күні (Дата рождения) 17.04.22.
3Жеке сәйкестендіру нөмері_____
4.Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес:населенный пункт) ___ көшесі (улица) Батыс 2
үй(дом)_____корпус_____пәтер(квартира) 9/5
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 оотвод (дата, причина)
Күні Дата	нәтижесі результат						
		Егу вакцинация	17.04.22	18.04.22	0,5	0371С004	1 мес пуст 4 мм 3 мес пуст 4 мм
		Қайта егу ревакцинация					6 мес пуб 4 мм 12 мес пуб 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
2 мес	17.05.22	13H077V	инъ		RV, 10.10.25	0,5	70H511m	инъ.
3 мес	20.06.22	C011V	инъ					
4 мес	13.07.22	H3C741	инъ					

17.04.22. 10.11.24 с 18020020 2 кап

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 V_1	2 мес	17.05.22	0,5	T3HD77V	АВКДС+хип+ИПВ+ВГВ		н/б	
V_2	3 мес	20.06.22	0,5	021V	АВКДС+хип+ИПВ+ВГВ		н/б	
V_3	4 мес	13.07.22	0,5	H3C741	АВКДС+хип+ИПВ		н/б	
Қайта егу Ревакцинация RV	17.04.22.	10.10.25	0,5	Y0A511m	ВГВ АВКДС+хип+ИПВ		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	17.04.22	17.04.22	0,5	2004	ВГВ	н/б	н/б	
	V_1	17.05.22	0,5	V3H077V	ВГВ	н/б	н/б	
	V_3	13.07.22	0,5	H3C7H1	ВГВ	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация						н/		
	14.04.22	10.10.25	0,5	DB202309013	ВГА	н/б	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	
24.08.24	0,5	0131W077		н/б		
15.09.25	0,5	0133N058A		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	
24.08.24	0,5	0131W071		н/б	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	17.05.22	0,5	6020	перевенар 13	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	4 мес	13.07.22	0,5	6020	перевенар 13	н/б	н/б	
	17.04.22.	24.08.24	0,5	ET6182	перевенар 13	н/б	н/б.	