

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 Нагашибаев Имран

ИНН

Дата рождения 15.10.2022

Пол мужс

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях: Алтын орда 23Д-31

Поликлиника прикрепления ВZ и Холдинг

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да\нет) Нет группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да\нет) 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

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарланған терендетілген медициналық тексеру мәліметтері
5-7 жаста (мектепке барар алдында)
Данные плановых углубленных медицинских осмотров
в возрасте 5-7 лет (перед школой)

Параметрлері	5 жаста	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста)	Мекиепке барар алдында
Тексеру күні/Дата обследование	30.05.25		
Баланын жасы/Возраст ребенка	3 жас 8 ай		
Бойы /Рост	102 см		
Салмағы/Вес	13,5 кг		
Шағымы/Жалобы	нет		
Мамандардың тексеруі/Осмотры специалистов			
Педиатр	Орлова		
Хирург ортопед	Орлова		
Офтальмолог	Орлова		
Отоларинголог	Орлова		
Невропотолог	Орлова		
Стомотолог	Орлова		
Өзге де мамандар/Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер(қанның жалпы анализі,ішек құрт қабыршақтарына несеп,нәжіс анализы) Лабораторные данные (общий анализ крови,мочи,кал на яйца глист)	Оак, оам, кал		
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз	Здоров		
Табиғи дамуын бағалау/Оценка физического развития	нормальное		

Жүйке психикалық дамуын бағалу Оценка нервно-психического развития	норма возрасту		
Денсаулық тобы/Группа здоровья	1гр		
Дене шынықтыруымен айналысатын топ Медицинская группа для занятий физкультурой			
Спорттық балдық немесе спорттық бимен айналысуға ұсынымдар Рекомендации к занятиям спортом, бальными или спортивными танцами	Спорттың түрі (көрсетілсін) Вид спорта (указать)	Айғақталған/шектелген / қарсы айғақталған (астын сызу керек) Показано/ограничено/ протвопоказано (подчеркнуть)	
Ұсынымдар (саулығу,режим,тамақтану,шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержание образование	Беседа по дому		
Қолы/Подпись			

Зертханалық зерттеулер/Лабораторные исследовании
Зертханалық зерттеулердін мәліметтері/Данные лабораторных исследовании

Зерттеулердің түрлері қан,несеп,нәжіс және басқалар Вид исследовании крови, мочи,кала	Күні Дата	Нәтижесі Результат
Оак	29.05.25	Нв 116 г/л СОЭ 4 мм/ч в пределах нормы

Сведения санитарно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Ф.И.О (при его наличии) врача
от	до			

Сведение о профилактических осмотрах за последний календарный год

Параметры	Сведение о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследование	30.05.252
Рост	102 см
Вес	13,5 кг
Заключительный диагноз(в том числе основной и сопутствующие заболвания)	
Группа здоровья	1гр
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	

При отсутствии сведений об актуальных об проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратится в поликлинику по месту прикрепления ребенка

Сведения о направлении в психолого-медико-педогогическую консультация

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

Medical center «Univer»

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

Эпикриз

Ребенок от III беременности,от II родов.

Родился(лась) с весом 3200кг, 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
«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕН.
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

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 01.06.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "ТТи К"

1. ЖСН/ИИН: _____

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Нагашыбай Имран

3. Туған күні (Дата рождения): 15.10.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА Казахстан , ОБЛАСТЬ Актюбинская , г Актобе Ораза Татеулы 5А

5. Медицинское заключение:

Д/з Здорова.Может посещать ДДУ

6. Рекомендации (при необходимости): Эпид окружение чистое. Кал на я/гл не обнаружен

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

Врач Рахимова А.Х 4832

Мөр
(Печать)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Ұйымның атауы Наименование организации		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № 175 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
		Медицинская документация Форма № 065/ у Утверждена приказом и.о.Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года № 175

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ
КАРТА профилактических прививок

20___ жылғы (года) «_____»_____есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдаскан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения) КГП ТОО ПМК

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Нагашибай Широн.

2. Туған күні (Дата рождения) 15/X 2022

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Батыс 2
көшесі (улица) Ю. Гагарин үй(дом) 5А корпус _____ пәтер(квартира) 40

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87020317231

Б-2 230-31

Туберкулез ауруына карсы екпе / Прививка против туберкулеза

Бцж

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						
4022525, 1с 30/08/23 2 05 25, пр. Ресе рив — инерсия 2 мм		егу вакцинация	отказ				
		кайта егу ревакцинация					

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
V1	151022	280225, 05 с	ХЗС461К	V1	28072521С	12041015			
V2	151022	120425, 05 с	ХОН511М						
V3	151022	240625, 05 с	ХЗ1473К						

Күл, кокжөтел, 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 қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация V1	15.1022,	280225,	0,5	ХЗС461К	Тексокам			
V2	151022	120425	05	ХОН511М	Кинтакселе			
V3	151022	240625	05	ХЗ1473К	Тексокам			
Қайта егу Ревакцинация								

• Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, кекжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – көкжөтел 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 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 Вакцинация		отм						
V2	151022	280225	0,5	X3C461	Тенсекс			
	170222	240625	0,5	X55477	Тенсекс			
Қайта егу Ревакцинация								
V3	151022	150925	0,5	TA2024050822	Engerix B			

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита КПК

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сәйкестігі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
15.10.22	280725	0,5	0133V10012			

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сәйкестігі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций) ПКВ

	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	151022	280225	0,5	K#9260	Превенар-13			
Қайта егу Ревакцинация								

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

Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

Каладан (ауданнан) көшкен кезде колына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках

Карта остается в организации.