Кетуда . Н



БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ

ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

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

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 Нетуда Мерей Жанибекулы

ИНН

Дата рождения 12.04.2024г

Пол дев

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Батис 2 112/2 кв 26

Сведения о законных представителях: 8701 667 2710

Поликлиника прикрепления Bz Холдинг

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да\нет) группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да\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
-		

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	06.02.26г
Рост	89
Вес	12
Заключительный диагноз(в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здорова
Группа здоровья	Гр здоровая I
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основная
Рекомендации	Дэгс, поливитаминов

*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: 12

Окулист: Здорова

Лор: Здорова

Хирург: здорова

Невроватолог: здорова

Стоматолог: здорова

Педиатр: Здорова

ОАК: в норме

ОАМ: соломенно-желтый

Кал на я\г: отрицательной

Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
Medical center «Univer»
«BZ Холдинг»
Товарищество с ограниченной ответственностью
БСН/БИН 191240003913

Эпикриз

Ребенок от 1 беременности,от 1 родов.

Родился(лась) с весом 3,4 кг, ростом 54 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: Здорова . Гр здоровья I

Школу, Детсад посещать может

Врач: Сакенова

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: состоит

Дата выдачи 18.06.2026

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

1. ЖСН/ИИН:

2. Пациенттің тегі, аты, екесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): НЕТУЛЛА МЕРЕЙ ЖӘНІБЕККЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 12.06.2024

4. Мекенжайы (Адрес): АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ АКТОБЕ МИКРОРАЙОН: БАТЫС-2 , ДОМ: 11Д/2

5. Медицинское заключение:
Эпид окружение чистое

6. Рекомендации (при необходимости):
Может посещать ДДУ

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

САКЕНОВА АЙКЕРІМ АМІРХАНҚЫЗЫ 218346

Medical center «Univer»

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	5 нед.	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы №ҚР ДСМ -175\2020 бұйрығымен бекітілген № 065 / е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации **ТОО «BZ» Холдинг**		Медицинская документация Форма № 065 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «20» октября 2020 года №КР ДСМ -175\2020

ВУ1 15.04.25
ҚАД 15.04.25

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) Нетупша Мерей Жанибекович
2.ЖСН _____
3. Туған күні (Дата рождения) 12.06.2024
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Батыс 2
көшесі (улица) 11Д үй(дом) _____
корпус 2 пәтер(квартира) 26кв
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87016672710

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 Батыс вакцинация	12.06.24	13.06.2024	0.05.	0372G044	1 мес - 4 мм папу 3 мес - 4 мм рубец 9 мес - 5 мм рубец 12 мес -
		қайта егу ревакцинация					

Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
	В1 05.11.24	3С461		В1 10.09.2025г.	18040185	2 канал.		
	В2 24.12.24	511 м						
	В3 15.04.25	0,5 +3С461В						

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	В1 05.11.24	05	3С461		Абиопертхеп	41б	41б	
	В2 24.12.24	05	511 м		АБКДПТхепВ	41б	41б	
В3	12.06.24	15.04.25	0,5	3С461В	гексаксим	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								

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 BTB Вакцинация	12.06.2024		0.5	0312Д004А		нб	нб	
	V1 05.11.24		0,5	3С401	Инфанрикс гекса	н/б	н/б	
	12 06 24	15 04 25	0,5	X3046V	BTB	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								

Прививка против паротита ЖПК.

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	
V 12.06.24г.	19.09.25г.	0,5	0133N100B			

Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қа[illegible] (күні, себе[illegible] Медицинский отво[illegible] (дата, причина)
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	

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	V1 05.11.24		0,5	7361	превенар	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	12 06 24	15.04.25	0,5	KA9260	превенар 13	нб	нб	
V3	12.06.24г.	19.09.25г.	05	ЖА9260	превенар 13			