

210801 555711.

Приложение
Форма № 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Аманжолді Жүрменам Берікұлы

Национальность _____ Дата рождения 01.08.2021.

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) _____

Заречный 2 - ул. Н.Топалова 40.

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя _____

Жайсарова Ш. Н.

Место работы матери/ законного представител ь _____

g/x
Телефон матери/ законного представителя _____

Ф.И.О. год рождения отца Жайсар Б. А.

Место работы отца " LVL detailing studio "

Телефоны отца / законных представителей _____

Поликлиника прикрепления _____

Группа крови _____ Резус - фактор _____

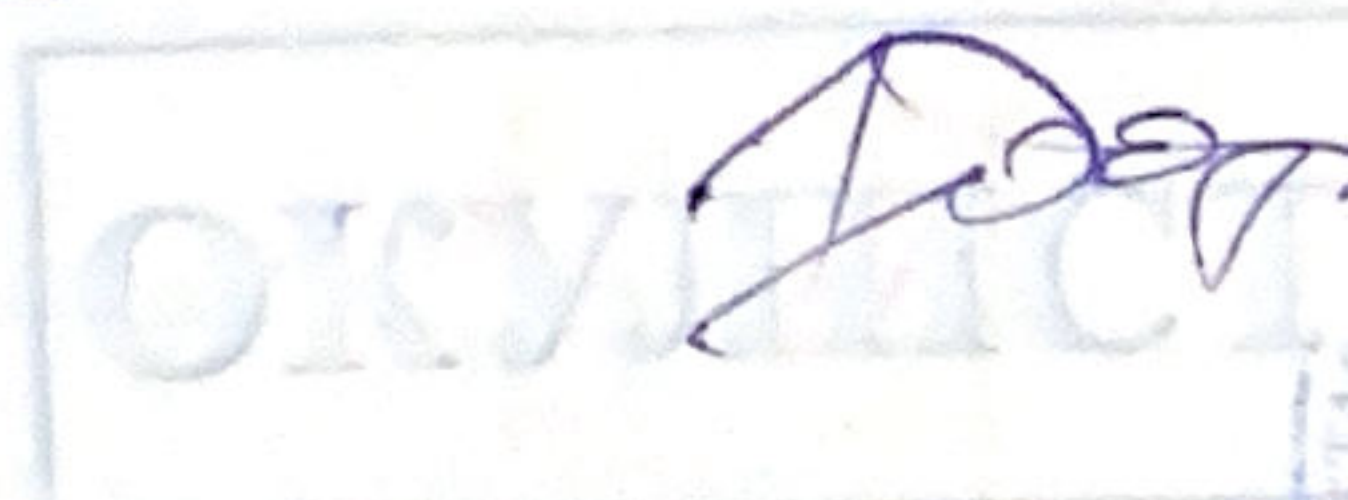
Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Прогнозы 2025

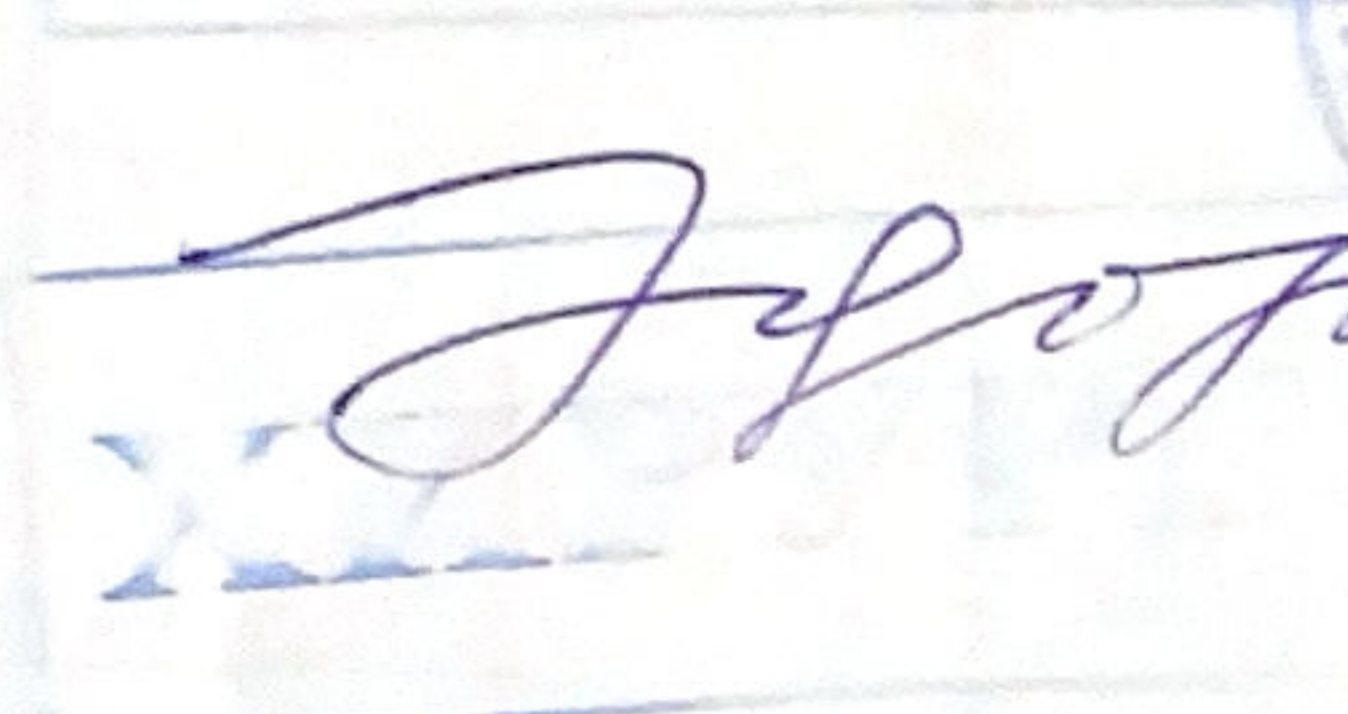
8.10.25. Игорь Кле



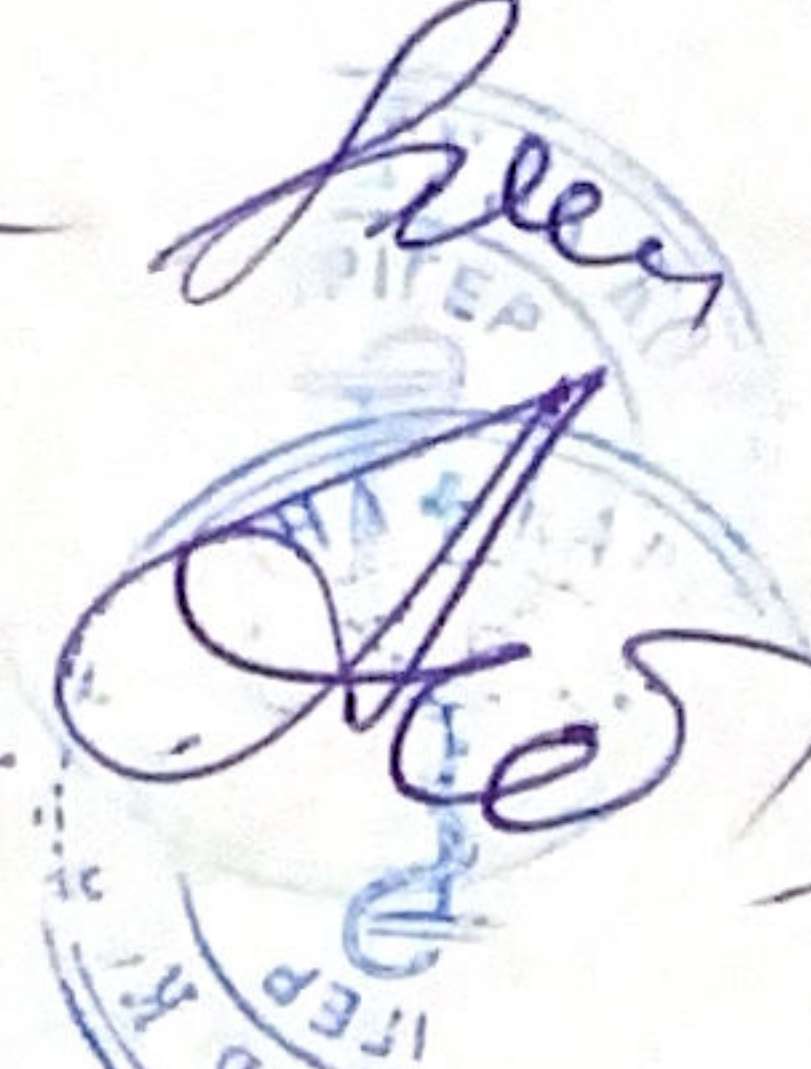
Игорь Кле



Денис



Игорь Кле



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № ҚР ДСМ-175/2020 № 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 № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

2025 жылғы (года) « 28 » 04 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) Аманжолді Құрысман

2. Туған күні (Дата рождения) 01.08.2021.

3. ИИН(ЖСН) 210801533777

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Астана

көшесі (улица) С. Жұмағұлов үй(дом) 2 корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екіпел
Прививка против туберкулеза

Бүге

Туберкулез сынағалары 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	01.08.2021.	03.08.21.	0,05	0371409	Ғай - көрсетілген
		қайта егу ревакцинация					300 - туберкулез 600 - туберкулез 1 жас - туберкулез

Полиомиелитке қарсы екіпел
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рож- дения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
1 ж. 4 м. 28.10.21.	05	V3C744V		1 ж. 26.1.22.	24	1802020	0 ж.	
2 ж. 6 м. 13.07.22.	05	V0835+V		1 ж. 16.12.22.	05	V8C521+V	1 ж.	
3 ж. 7 м. 15.08.22.	05	V3E021V						

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екіпел
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- ясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпелге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1 ж. 4 м. 28.10.21.	05	V3C744V		АКДС + КЖ	МРБ	МРБ	
	2 ж. 6 м. 13.07.22.	05	V0835+V		АКДС + КЖ	МРБ	МРБ	
	3 ж. 7 м. 15.08.22.	05	V3E021V		АКДС + КЖ	МРБ	МРБ	
Қайта егу Ревакцинация	1 ж. 16.12.22.	05	V8C521+V		АКДС + КЖ	МРБ	МРБ	

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, А, С – 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 карсы екпе
Прививка против вирусного гепатита**

	Туган 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	1/2 28.09.21	0,5	VN13004	КТН		ағб	серб	
	1/2 28.04.22	0,5	V3C74A	РБГАУ ИБТ+ИМН+Б/В ₂		ағб	серб	
	1/3 15.08.22	0,5	V3E024V	РБГАУ ИБТ+ИМН+Б/В ₂		ағб	серб	
Қайта егу Ревакцинация	1/2 24.1.23	0,5	0302	ИП-15Н		ағб	серб	
	1/2 20.10.20	0,5	1442A	1880		ағб	серб	

**Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита**

Туган 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	
1/2	26.1.23	0,5	0137H017	ағб	серб	

**Қызылшаға карсы екпе
Прививка против кори**

Туган 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	
1/2	26.1.23	0,5	0137H017	ағб	серб	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туган 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	1/2 28.09.21	0,5	ET6182	превемар		ағб	серб	
Қайта егу Ревакцинация	1/2 13.07.22	0,5	ET6182	превемар		ағб	серб	
	1/3 26.1.23	0,5	ТМН506	превемар		ағб	серб	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____

Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

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

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына 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.



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

Қазақстан Республикасы
«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы»
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құрылымындағы
«№5 қалалық емхана»
коммуналдық кәсіпорыны

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 07.11.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №5" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: 210801555711

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АМАНКЕЛДІ НҰРИСЛАМ БЕРІКҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 01.08.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, ДАЧНЫЙ КООПЕРАТИВ: Устаз, ДОМ: 2

5. Медицинское заключение:

Д/З Здоров

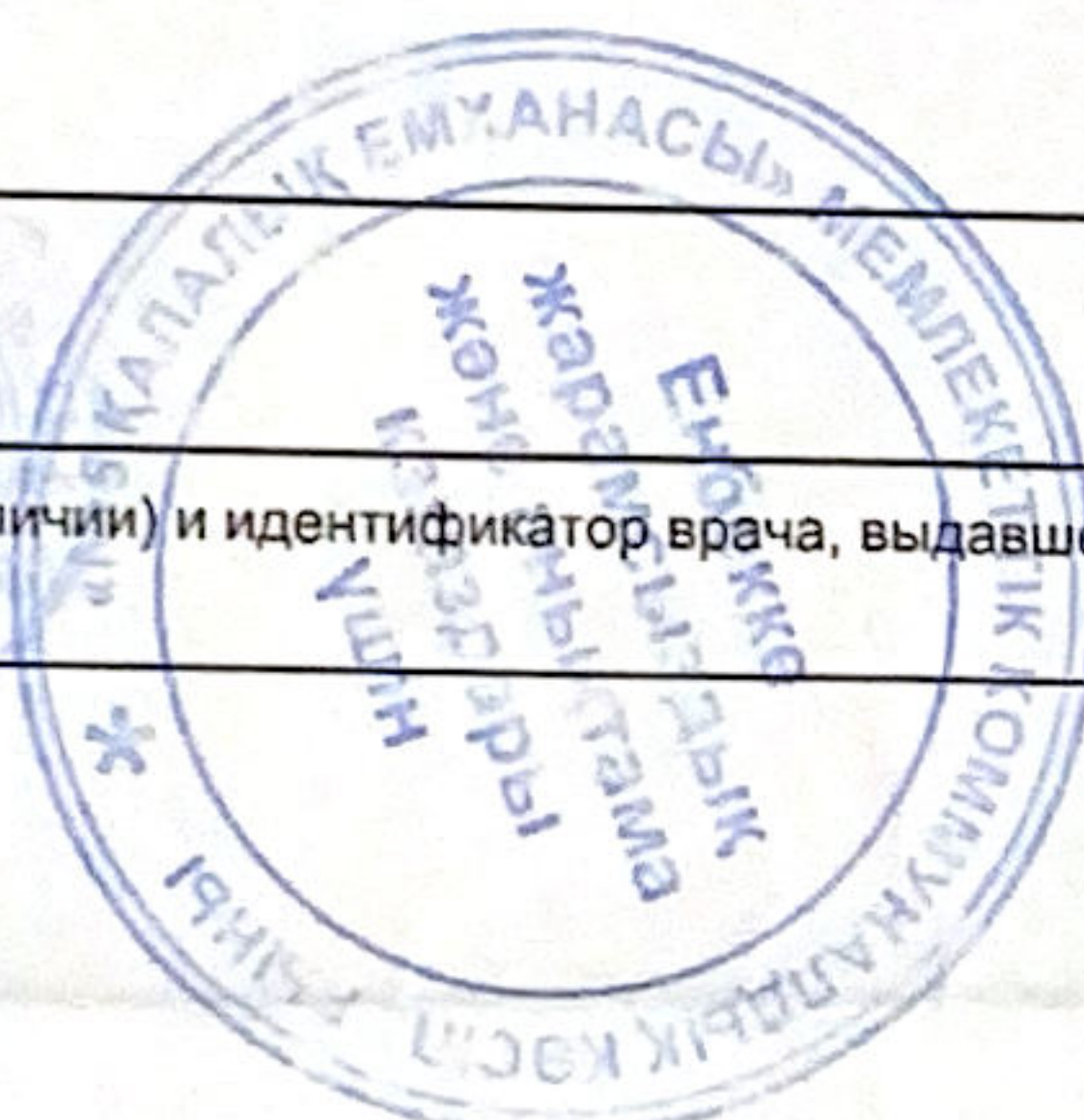
6. Рекомендации (при необходимости):

Эпид окружение чистое

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

АБУОВА АЙЗАДА ЕСЕНГЕЛДИЕВНА

189266



Мер
(Печать)

ЭПИКРИЗ

Ребенок от 7 беременности, 5 родов
Родился весом 2860 гр., ростом 50 см
Ребенок рос и развивался соответственно возрасту.

Профилактические прививки по возрасту (индивидуальный календарь)

Перенесенные заболевания _____

Состоит на Дучете? ((ДА, НЕТ)) _____

Ребенок осмотрен узкими специалистами перед поступлением в ДООУ

Рост 1,860 м., вес 105,0 кг

Жалоб нет. Объективное состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Зев спокоен.

Периферические лимфатические узлы не увеличены. Сердце ритмичное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.

Диагноз:

Гр. Здоровья 

ИПР Королевский

Физ.развитие субб до водер