

Батаган Кулиничев

221203552024

Приложение
Форма № 052-2/у

«Паспорт здоровья ребенка»

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Хаират Мшеккур-Тусин

Национальность казак Дата рождения 03.12.2022 г.
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Чернышова 15

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Юмарткина Людмила

Место работы матери/ законного представителя 02.11.1992

Телефон матери/ законного представителя 87057712727

Ф.И.О. год рождения отца Жиев Азат 01.10.1989

Место работы отца мама

Телефоны отца / законных представителей 87051253229

Поликлиника прикрепления ГПНБ

Группа крови - Резус - фактор -

Инвалидность (да/нет) - группа -

Вручен Згород

Неврокотоет Згород

Окупацията на рус

Дор. Згород



ЭПИКРИЗ

Ребенок от 5 беременности, 2 родов
Родился весом 3500 гр., ростом 50 см
Ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Да

Профилактические прививки по возрасту (индивидуальный календарь) нет

Перенесенные заболевания нет

Состоит на Д учете? ((ДА, НЕТ))

Ребенок осмотрен узкими специалистами перед поступлением в ДООУ

Рост 81 см., вес 9 кг

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

Периферические лимфатические узлы не увеличены. Серд тоны ритмичные.

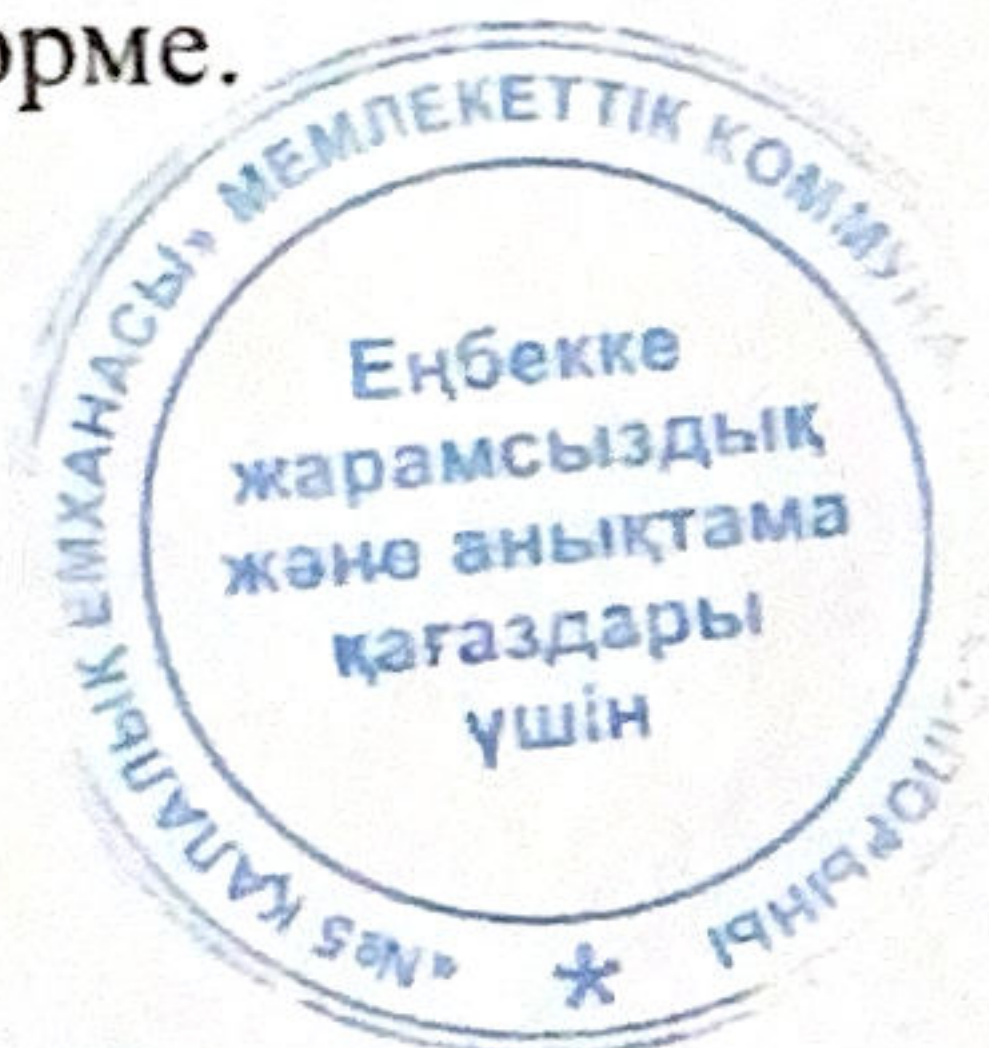
Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.

Диагноз: Здоров

Гр. Здоровья Гр

НПР состояние

Физ.развитие нормальное



Handwritten signature and blue circular official stamp.

• Вирусті гепатитке карсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		13.12.22	0,5	И120004	ВТБ	н/б	н/б	
		2 мес 24.02.23	0,5	И32998	ВТБ	н/б	н/б	
		2 мес 13.02.23	0,5	ИЕ5011	ВТБ	н/б	н/б	
Кайта егу Ревакцинация								

Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита

Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпилісі Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
12.12.22	23.03.23	0,5	04321033A	н/б	н/б	

Қызылшаға карсы екпе
Прививка против кори

Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпилісі Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
12.12.22	25.03.23	0,5	01321033A	н/б	н/б	

Баска жұқпалы ауруларға карсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		2 мес 24.02.23	0,5	СН2108	превенор	н/б	н/б	
Кайта егу Ревакцинация		12.12.22	25.03.23	0,5	СН0187	превенор	н/б	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) 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.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
Қазақстан Республикасы
Ақмола облысының
Наименование организации
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
«№5 Қалалық емханасы»
мемлекеттік қолданыстағы кәсіпорны

Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы
«30» қазан № ҚР ДСМ-175/2020
№ 065/е нысанды медициналық құжаттама
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

профилактических прививок

20 24 жылғы (года) « 18 » 06 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) Хасіром Мәшһүр - Мүсеп
2. Туған күні (Дата рождения) 03.12.2022
3. ИИН(ЖСН) 221203532027
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Ақмола
көшесі (улица) с/о Чернышевская үй (дом) 15 корпус _____ пәтер(квартира) _____
Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемёне адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екіпел
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынағалары Туберкулезные пробы		Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
		егу вакцинация				
		кайта егу ревакцинация				

Полномиелитке қарсы екіпел
Прививка против полиомиелита

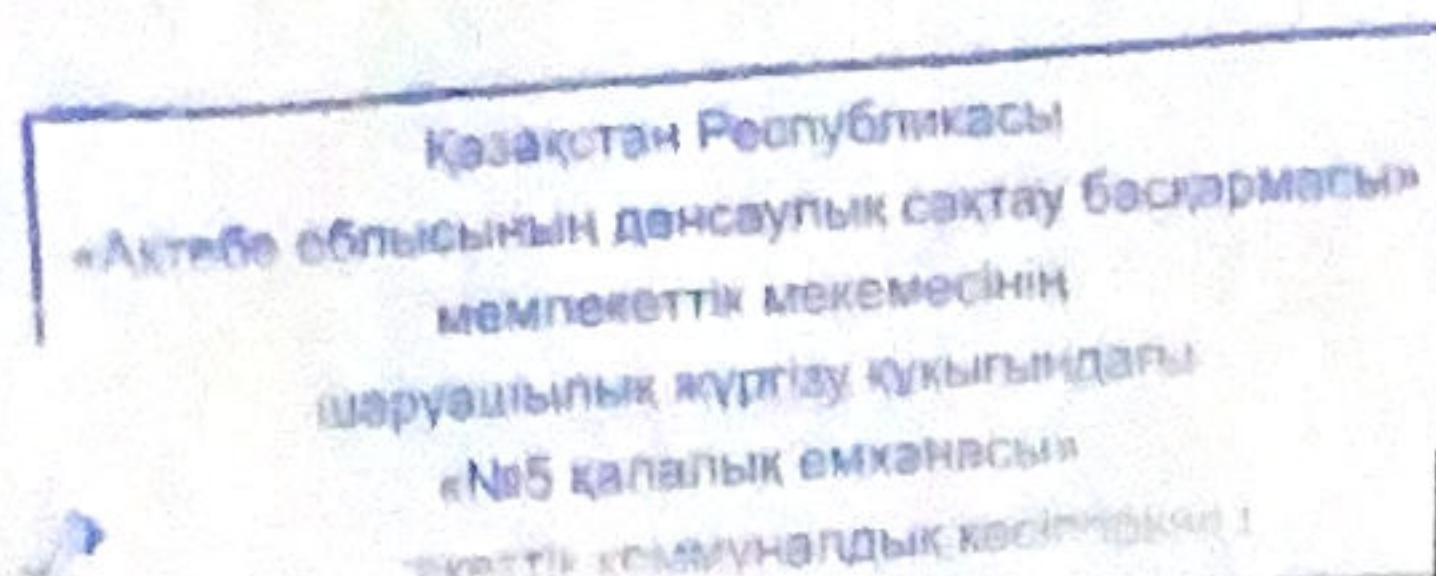
Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
2 мес	24.11.23	0,5	V3P2291	м.а.в	12.12	25.03.23	2к	1802 P432
6 мес	20.06.23	0,5	U0P2291	м.а.в				
8 мес	13.12.23	0,5	VE50P22	сервис				

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

	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- ясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде 'Местная	
Егу Вакцинация	2 мес 24.11.23	0,5	V3P2291	м.а.в + ВТК	м.а.в	м.а.в		
	6 мес 20.06.23	0,5	U0P2291	м.а.в + ВТК	м.а.в	м.а.в		
	8 мес 13.12.23	0,5	VE50P22	м.а.в + ВТК	м.а.в	м.а.в		
Қайта егу Ревакцинация								

* Преператтар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – 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.



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды 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: 17.09.2025г

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

1. ЖСН/ИИН: 221203552027

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, пациента): Қайрат Мәшхұр –Жүсіп Ақзатұлы

3. Туған күні (Дата) 03.12.2023г

4. Мекенжайы РЕСПУБЛИКА: Казахстан. Актыубинская область: г. Актобе с/к Черемуха -15

5. Медицинское заключение: Д/З Здоров

Эпид окружение чистое

6. Рекомендации (при необходимости)

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача,
Вр. Абуова А.Е.

№ 1270

