

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общые положения

1. **Универсальность** – принцип универсальности

100

Демитрий, имя, отчество (при его наличии) ребенка

acceptance of the law

220421539204

1

Дата покупки 21.04.2011 17

1

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

11

E. J. J. J.

2007 Chrysler Marlin

Средства о законных представителях:

11

Walter A. J. J. J.

2007

2022-2023

2417

Технология крепления —

un-2

Група експертів

10

Исходность (да/нет) группа

klein

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) не всего

Детский (код МКБ-10) *

2/2/2015

Дата выдачи на диспансерный учет: 22.08.2011

* За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]



Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқарушының
2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нұсқалы 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 24.04.2025

*Выдана по назначению [наименование организации] [государственного учреждения] [управление здравоохранения Актюбинской области]
хозяйства [наименование]

1. ЖСН/ИНН: 2204250104

2. Пациент(ин) (фамилия, имя, отчество пациента):

МАРАТОВ АНСАР СУНДЕТҮЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 21.04.2022

4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, ДАЧНЫЙ КООПЕРАТИВ: Малинка, ДОМ: 2

5. Медицинское заключение
Диагноз Запор

6. Рекомендации (при наличии):

Зимн округени:

7. Фамилия, ив

БАЙБУСИНОВА

1А

215055

(наимен) и идентификатор врача, выдвшего справку:



i

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің М.д. 2020 жылғы
«30» қазан № 175
№ 065/е тасанды медициналық құжаттама
Медициналық документтама
форма №065/у
у тегісізге приклом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «30» октября 2020 года № 175

профилактических прививок
ослепых детей (взят на учет)

...есть ли у вас...

улучшения)

1. Терр. адрес: _____ (наз., отчество) _____
2. Устан. _____
3. Инт. _____
4. Мест. _____
5. Мест. _____
6. Мест. _____
7. Мест. _____
8. Мест. _____
9. Мест. _____
10. Мест. _____
11. Мест. _____
12. Мест. _____
13. Мест. _____
14. Мест. _____
15. Мест. _____
16. Мест. _____
17. Мест. _____
18. Мест. _____
19. Мест. _____
20. Мест. _____
21. Мест. _____
22. Мест. _____
23. Мест. _____
24. Мест. _____
25. Мест. _____
26. Мест. _____
27. Мест. _____
28. Мест. _____
29. Мест. _____
30. Мест. _____
31. Мест. _____
32. Мест. _____
33. Мест. _____
34. Мест. _____
35. Мест. _____
36. Мест. _____
37. Мест. _____
38. Мест. _____
39. Мест. _____
40. Мест. _____
41. Мест. _____
42. Мест. _____
43. Мест. _____
44. Мест. _____
45. Мест. _____
46. Мест. _____
47. Мест. _____
48. Мест. _____
49. Мест. _____
50. Мест. _____
51. Мест. _____
52. Мест. _____
53. Мест. _____
54. Мест. _____
55. Мест. _____
56. Мест. _____
57. Мест. _____
58. Мест. _____
59. Мест. _____
60. Мест. _____
61. Мест. _____
62. Мест. _____
63. Мест. _____
64. Мест. _____
65. Мест. _____
66. Мест. _____
67. Мест. _____
68. Мест. _____
69. Мест. _____
70. Мест. _____
71. Мест. _____
72. Мест. _____
73. Мест. _____
74. Мест. _____
75. Мест. _____
76. Мест. _____
77. Мест. _____
78. Мест. _____
79. Мест. _____
80. Мест. _____
81. Мест. _____
82. Мест. _____
83. Мест. _____
84. Мест. _____
85. Мест. _____
86. Мест. _____
87. Мест. _____
88. Мест. _____
89. Мест. _____
90. Мест. _____
91. Мест. _____
92. Мест. _____
93. Мест. _____
94. Мест. _____
95. Мест. _____
96. Мест. _____
97. Мест. _____
98. Мест. _____
99. Мест. _____
100. Мест. _____

Препянажа шротин туберкулеза

№ п/п	Инициалы Фамилия	Дата рождения	Купи Дата	Дозасы Доза	Серпасы Серия	Медицинский кабинет (купи, себеси) Медицинский отгол (дата, причина)
1	А.А.А.	12.12.1988	12.12.1988	0.05	0341	1.000 - 4.000
2	Б.Б.Б.	12.12.1988	12.12.1988	0.05	0341	1.000 - 4.000

Полиномелитке карсы еке
Прививка против полиномелита

[illegible]

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Есть База	Дозасы Доза	Сери- исы Серия	Препараты атагы Наименование препарата	Екпире деме реакцисы Реакция на прививку		Медицина кайсылык Медицина отбел
				Жакшы (Т°) Общая (Т°)	Ертпеч жерде Местная	
	0,5	31-04-11	адисин-вакцина	кай	кай	
	0,5	31-04-11	адисин-вакцина	кай	кай	
	0,5	31-04-11	адисин-вакцина	кай	кай	

Ліцензії: АКДС – адсорбент, коктейл – дифтерія-сіресо вакцини, АДС – адсорбент, коктейл – дифтерія-сіресо вакцини, АДС-М – адсорбент, коктейл – дифтерія-сіресо вакцини, АДС-М-анатоксин – адсорбований дифтерійно-столбнячний анатоксин, АД – адсорбований дифтерійний анатоксин, АС – адсорбований столбнячний анатоксин.

Вирусі гепатитке карсы екіе
Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы Дата	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аты Наименование препарата	Екіге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайылымдар Медицинский отвод
Туған жылы Дата	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аты Наименование препарата	Жалпы (Т°)	Егіген жерде Местная	
Егу							
Вакцинация	2008.05.05	0,5	001100000	Б.Т.П.	41,1	Местная	
Қайта егу	2008.05.05	0,5	001100000	Б.Т.П.	41,1	Местная	
Реакциялар							

Паротитке карсы екіе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екіге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайылымдар Медицинский отвод
Туған жылы Дата	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Жалпы (Т°)	Егіген жерде Местная	
Егу						
Вакцинация	2008.05.05	0,5	001100000	41,1	Местная	
Қайта егу	2008.05.05	0,5	001100000	41,1	Местная	
Реакциялар						

Қызылшаға карсы екіе
Прививка против кори

Туған жылы Дата	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екіге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайылымдар Медицинский отвод
Туған жылы Дата	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Жалпы (Т°)	Егіген жерде Местная	
Егу						
Вакцинация	2008.05.05	0,5	001100000	41,1	Местная	
Қайта егу	2008.05.05	0,5	001100000	41,1	Местная	
Реакциялар						

Басқа жұқпалы ауруларға карсы екіе (Прививка против других инфекций)

Туған жылы Дата	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аты Наименование препарата	Екіге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайылымдар Медицинский отвод
Туған жылы Дата	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аты Наименование препарата	Жалпы (Т°)	Егіген жерде Местная	
Егу							
Вакцинация	2008.05.05	0,5	001100000	Б.Т.П.	41,1	Местная	
Қайта егу	2008.05.05	0,5	001100000	Б.Т.П.	41,1	Местная	
Реакциялар							

Есептегі шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____
 Кома (Починис) _____

Себебі (Причина) _____

Карта болғаны есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (БПҰ) толтырылды
 Қадағдан (аудандан) көпкеден келде қолдан етілгені туралы анықтама берілді.

Карта ұйымда қадағдан.

Карта заповиженосте и 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
«Ақтөбе облыстық денсаулық сақтау басқармасы»
мемлекеттік мекемесінің
шағамалық жұмыс күнделігі
«№5 қалалық емханасы»
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическ) М) учете: не состоит

Дата выдачи 14.08.2025

Ұйымның атауы Наименование организации [государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №5" на праве
хозяйственного ведения] Государственного учреждения Управление здравоохранения Ақтөбінской области

1. ЖСН/ИН: 220421554264

2. Пациенттің тегі, аты, екеңінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента):

МАРАТОВ АНСАР СУНДЕТҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 21.04.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНА.: Ақтөбе, ДАЧНЫЙ КООПЕРАТИВ: Малинка, 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, выданный справку:

НҰРАЛИН ӘБЕЛ ЖАНБОЛАТҚЫЗЫ



23808

Информ

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	23.01.25
Рост	- 94 см
Вес	- 14 кг, ИМТ - 15
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	II группа
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	Занятия спортом
	Профилактика
	Полноценное питание

* 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