

220317652794

Министерство Респуб-
лики Дагестан
Министерство
Здравоохранения
и
Физической культуры
и спорта

Приложение
Форма № 052-2/у

«Паспорт здоровья ребенка»

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка

Алибекова Нориз Жамаловна

Национальность

Керей

Дата рождения

17.03.2022.

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

ул. Молдавская + 89

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

Айткулова Азамат

Место работы матери/ законного представителя

Телефон матери/ законного представителя

Ф.И.О. год рождения отца

Бабаев Насим

Место работы отца

Телефоны отца / законных представителей

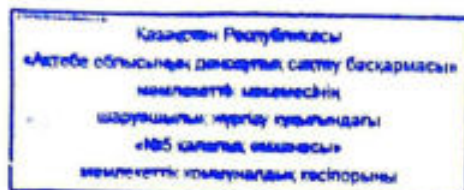
Поликлиника прикрепления

Группа крови

Резус - фактор

Инвалидность (да/нет)

группа



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР
ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысаны
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: 06.10.2025г

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

1. ЖСН/ИИН: 220317652794

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, пациента): Алибекова Наргиза Аслановна

3. Туған күні (Дата) 17.03.2022г

4. Мекенжайы РЕСПУБЛИКА: Казахстан. Актыбинская область: г Актобе ұл Молдавская 48а

5. Медицинское заключение: Д/З Здорова

Эпид окружение чистое

6. Рекомендации (при необходимости)

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

№ 2130



Мөр
(Печать)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «30» қыркүйектің № 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 екіп ердің

КАРТАСЫ КАРТА

профилактических прививок
есепке алынды (взята на учет)

20 25 жылғы (года) « 20 » 09 .

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы

(для организованных детей наименование детского учреждения)

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

2. Туған күні (Дата рождения)

3. ІІНН(ЖСН)

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

көшесі (улица)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екіп
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 вакцинация					
	қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екіп
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
12.04.21.08.22.	0.5	V3E501V	21.08.22.	17.08.22.	18.08.22.	21.08.22.	21.08.22.	21.08.22.
12.04.25.09.23.	0.5	V3E501V	25.09.23.	05.10.23.	05.10.23.	05.10.23.	05.10.23.	05.10.23.
12.04.14.11.23.	0.5	V3E501V	14.11.23.					

Кул, коккәтел, сіреспеге қарсы екіп
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпке дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	12.04.21.08.22.	0.5	V3E501V	18.08.22.	18.08.22.			
	12.04.25.09.23.	0.5	V3E501V	05.10.23.	05.10.23.			
	12.04.14.11.23.	0.5	V3E501V					
Қайта егу Ревакцинация	12.04.21.08.22.	0.5	V3E501V	18.08.22.	18.08.22.			

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, коккәтел – дифтерия-сіреспеге вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспеге анатоксині, АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспеге анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспеге анатоксині, К – коккәтел 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 еске
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 Вакцинация		17.07.23	0,5	0520104	ВТБ	МБ	МБ	
	17.08.23	18.08.23	0,5	0520104	ВТБ	МБ	МБ	
Қайта егу Ревакцинация		17.08.23	0,5	0520104	ВТБ	МБ	МБ	
		17.08.23	0,5	0520104	ВТБ	МБ	МБ	

**Паротитке карсы еске
Прививка против паротита**

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	
17.08.23	18.08.23	0,5	0520104	МБ	МБ	

**Қызылшаға карсы еске
Прививка против кори**

Туған 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	
17.08.23	18.08.23	0,5	0520104	МБ	МБ	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы еске (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	17.08.23	18.08.23	0,5	СН6087	Медвекор	МБ	МБ	
Қайта егу Ревакцинация	17.08.23	18.08.23	0,5	СН6087	Медвекор	МБ	МБ	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____

Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымы (ЕПУ) толтырылады

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

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

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

Карта остается в организации.

ХИРУРГ

19.09.2025 Аф'заров

ЛОР

18.09.2025. Аф'заров

Қазақстан Республикасының
Сәулет және Архитектура Министрлігі
Мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

НЕВРОПАТОЛОГ

19.09.25. Аф'заров

ОКУЛИСТ

19.09.25. Аф'заров

ЭПИКРИЗ

Ребенок от III беременности, III родов
Родился весом 3600 гр., ростом 53 см
Ребенок рос и развивался соответственно возрасту.

Профилактические прививки по возрасту (индивидуальный календарь)

Перенесенные заболевания отр.

Состоит на Д учете? ((ДА, НЕТ))

Ребенок осмотрен узкими специалистами перед поступлением в ДООУ

Рост 93 см., вес 14,0 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: Здоровье
Гр. Здоровья Здоровья
Физ. развитие Здоровья
Вр: Здоровья