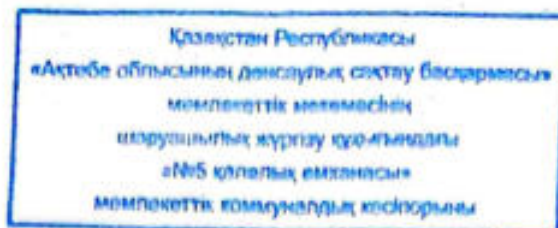


221030652478



Приложение

Форма № 052-2/у

«Паспорт здоровья ребенка»

Д.А. Мамон

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Толмат Зере Досымбековна

Национальность қазақ Дата рождения 20.10.2022

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) _____

д/Зеречинский 2/1450

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

Ресис Керемет

Место работы матери/ законного представителя _____

Телефон матери/ законного представителя _____

Ф.И.О. год рождения отца Будосбергел Досмел

Место работы отца _____

Телефоны отца / законных представителей _____

Поликлиника прикрепления МН

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

04.04.2014. Дед. Здревас



[Signature]

ЛОР

04.04.2014. Дед. Здревас



ХИРУРГ

04.04.2014. Дед. Здревас



НЕВРОПАТОЛОГ

04.04.2014. Дед. Здревас



ОКУЛИСТ

04.04.2014. Дед. Здревас



Форма № 065/у "КАРТА профилактических прививок"

20__ года "___" _____ взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения

В.В. Заречный 7

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Багат Зере Досмукши

2. Дата рождения

30.10.2022

3. Индивидуальный идентификационный номер

4. Домашний адрес: населенный пункт Заречный улица Джарыкты

Дом 16 корпус _____ квартира _____

Отметки о перемене адреса: _____

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
09.04.24	24	вакцинация	30.10.22	31.10.22	0,05	0324001	
04.08.23	03	ревакцинация					1 год - невакцинация
							2 год - невакцинация
							3 год - невакцинация
							4 год - невакцинация

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
30.11.22	02.06.23	05	13	24.06.23				
30.11.22	26.07.23	05	13	24.06.23				
30.11.22	06.04.24	13	13	24.06.23				
	04.09.24	4	13	24.06.23				

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация		02.06.23	0,5	13	24.06.23	генерализованная		нет
V ₂		26.07.23	0,5	13	24.06.23	генерализованная		нет
V ₃		05.04.24	0,5	13	24.06.23	генерализованная		нет
Ревакцинация	RV	26.05.25	0,5	13	24.06.23	генерализованная		нет

* Препараты 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.

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация		30.10.22	0,5	VKV2004	ВКВ			
		02.06.23	0,5	V3K246	ВКВ			
		06.04.24	0,5	V3K501	ВКВ			
V		30.10.22	0,5	ВВ200404013				
V		13.05.23	0,5	ВВ202404013				

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод
				Общая (Т*)	Местная	
30.10.22	02.06.23	0,5	В2168	И		
30.10.22	24.04.23	0,5	В2168		И	
30.10.22	06.04.24	0,5	Х4420		И	

Стр. 4 ф. № 065/у

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод(дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
30.10.22	24.04.23	0,5	0131 и 074			И

Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку	Медицинский отвод(дата, причина)
						Общая (Т*)	
Вакцинация	30.10.22	09.04.24	0,5				
Ревакцинация							

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.

ЭПИКРИЗ

Ребенок от II беременности, II родов
Родился весом 3600,0 гр., ростом 55 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 ДОУ

Рост 104 см., вес 15,0 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:

Здоровья

Гр. Здоровья

НПР

Физ.развитие

Допускается

8/сад

РМ



Қазақстан Республикасы
«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы»
мамлекеттік мекемесінің
қаржылық жұптау құрылымындағы
«№5 қалалық емханасы»
мамлекеттік коммуналдық кәсіпорны

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: 06.10.2025г

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

1. ЖСНИИН: 221030652478

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, пациента): Болат Зере Досымқызы

3. Туған күні (Дата) 30.10.2022г

4. Мекенжайы РЕСПУБЛИКА: Казахстан Актюбинская область: г Актобе с/к Геолог 2/7

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)