

ШЖҚ «№6 Қалалық емхана» МКК

ГКП «Городская поликлиника №6» на ПХВ

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

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

I. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Жаманбаев Жасмин Дамис

Дата рождения 05.02.2023

Пол МЧ

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Самебаев Бетмур 722-17

Сведения о законных представителях:

Мамы

Поликлиника прикрепления

Группа крови Резус-
фактор

Инвалидность (да/нет)
группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете
(да/нет)

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц поступления	год	Характеристика организаций				
		Дошкольная организация		Организация образования среднего		Организация интернатного типа
		Общая	Коррек- ционная	Общая	Коррек- ционная	Общая Коррек- ционная

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)_____					
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год диагноза	установления	Примечания

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	7	Дифтерия	2
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа	VI 2024		
Краснуха	2		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) врача
от	до			

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	28.05.25
Рост	89
Вес	41
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Заболевания
Группа здоровья	1А
Медицинская группа для занятий физической культурой	-
Рекомендации	ЗОН

* 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 МКБ-10) * (код	Отметка о прохождении ПМПК

* при наличии

ШЖҚ «№6 Қалалық емхана» МКК

ГКП «Городская поликлиника №6» на ПХВ

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарлы тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері

Данные плановых углубленных медицинских осмотров

Параметрлері Параметры	2 жаста В 2 года	3 жаста В 3 года	4 жаста В 4 лет
Тексеру күні/Дата обследования	28.05.25		
Баланың жасы/Возраст ребенка на момент обследования	22 34		
Бойы/рост	89		
Салмағы/вес	11		
Шағымы/ жалобы	нет		
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр	✓		
Хирург ортопед			
Офтальмолог			
Оториноларинголог	Згорел		
Невропатолог	Згорел		
Стоматолог			
Өңге де мамандар/Другие спец.			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс)	ОАК ОАМ Биреу де еш 27.05.25 отр		
Лабораториясыз данные (общий анализ крови, мочи, кал на я/глист)			
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз	Згорел		
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития	неб. вырн вырн. развн сост. блн		
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка НПР			
Денсаулық тобы Группы здоровья			
Дене шынықтырумен айналысатын медициналық топ Медицинская группа для занятий физкультурой			
Спортпен балдық немесе спорттық бимен айналысуға ұсынымдар Рекомендации к занятиям спортом, большими или танцами	Спорттың түрі (көрсетілісін) Вид спорта (указать)	Айғақталған/ шектелген/ қарсы айғақталған (астың сызу керек) Показано ограничено против. (подчеркнуть)	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білдім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов)	Зорел Зорел 28.05.25		
Қолы/Подпись	Зорел		



ШЖҚ «№6 Қалалық емхана» МКК

ГКП «Городская поликлиника №6» на праве

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазанды № 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

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 28.05.2025

Ұйымның атауы: Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №6" на праве
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актобинской области

1. ЖСН/ИИН: 230209650227

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

ЖАМАНШАЛОВА ЖАСМИН ДАНИЯРОВНА

3. Туған күні (Дата рождения): 09.02.2023

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, ПРОСПЕКТ: Санжыбай Батыра, ДОМ: 72

5. Медицинское заключение:

Приним педиатр

Дата приема: 28.05.2025

ФИО: ЖАМАНШАЛОВА ЖАСМИН ДАНИЯРОВНА

Дата рождения: 09.02.2023

Т - 36,2

Жалобы: нет

Объективные данные: Состояние ребенка удовлетворительное.

Кожные покровы: чистые, без сыпи.

Периферические лимфоузлы не увеличены.

Зев: спокоен.

В легких везикулярное дыхание.

Хрипов нет.

ЧД 30 в мин.

СОР тоны ясные, ритмичные.

ЧСС 125 в мин.

Живот мягкий, безболезненный.

Физиотранспирация в норме.

Диагноз: Z27.3 Необходимость иммунизации против дифтерии-столбняка-коклюша (дкс) и полиомиелита
Z13.8 Специальное скрининговое обследование с целью выявления других уточненных болезней и состояний

Рекомендации: детсад посещать может. Эпид. окружение чистое.

Лечащий врач: БОТАЙ АЙНАМКӨЗ ЖОЛБЕРГЕНҚЫЗЫ

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпид. окружение чистое.

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

БОТАЙ АЙНАМКӨЗ ЖОЛБЕРГЕНҚЫЗЫ

216993



Дата: 28.05.2025

Эпикриз

ШЖК «№6 Қалалық емхана» МКК

Ребенок от II беременности, от II родов.

ГКП «Городская поликлиника №6» на ПХВ

Родился(лась) с весом 3 кг, ростом 53 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по календарю, Контакт с tbs - нет.

На «Д» учёте не состоит.

Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний: ОРЗ

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме

Диагноз: Синдром здоров

НПР форме

ФР- основная

Группа здоровья: 2/4



Детсад посещать может

Врач:

Зав.ПМСП: Ботмаев А.М.

Вручается
28.05.2025

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 жылғы (года) « » есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы

(для организованных детей наименование детского учреждения)

РПНБ.

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

Жаманшаева Маам

2. Туған күні (Дата рождения)

08.02.2023

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

көшесі (улица) Сауыдаи Бетмур

726

корпус пәтер(квартира)

17

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықт (күні, себебі) Медицинский (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
19.12.25	В1 - 30.12.22	19.12.22	10.02.23	0,05	03419091	1 мес 5 мл 3 мес 5 мл
	вакцинация					6 мес 5 мл
	кайта егу					12 мес рубр
	ревакцинация					

Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1	14.12.22	38501	V1	15.12.22	3815H			
V2	15.12.22	1111M	V2	30.12.22	23062H	2 мес 0,05		

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

Егу Вакцинация	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылық Медицинский от
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V1	14.12.22	0,5	38501	Гексаваксина	иш	иш		
V2	15.12.22	0,5	1111M	Пентаваксина	иш	иш		
V3	15.12.24	0,5	3815H	Гексаваксина	иш	иш		
V4	28.05.25	0,5	511	Гексаваксина	иш	иш		

Кайта егу Ревакцинация							
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Прививка против вирусного гепатита ВГА.

	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	09.01.23	14.01.23	0,5	03416	сочс ВГА			
	V ₂	14.01.23	0,5	38501	Гексавакс	и	и	
Кайта егу Ревакцинация	V ₃	15.01.24	0,5	38501	Гексавакс	и		
	V ₁ ВГА	28.01.23	0,5	0022	ВГА	и		

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	
	13.01.23	0,5	P133			
	13.01.24	0,5	P133	и	и	

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	

Прививка против других инфекций ПНВ

	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	V ₁	14.01.23	0,5	6082	Превенар	и	и	
Кайта егу Ревакцинация	V ₂	13.01.23	0,5	6085	Превенар	и	и	