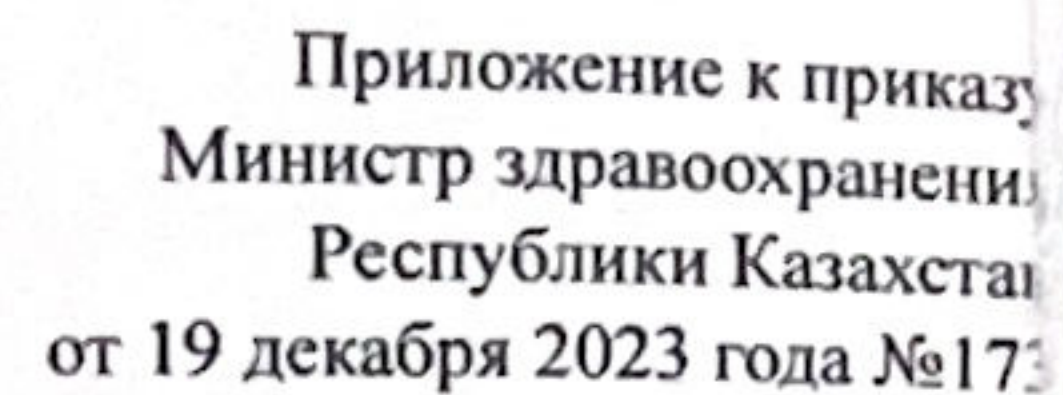


Түпкөр
абдулла !



**БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ
ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ
РЕБЕНКА**



1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

ИИИ

Дата рождения 06.08.2021

Пол муж.

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

Омск: Муниципалитет Омска

испр. Ильин-Евдокимов Алексей Александрович 1985,
г. Ижевск, ИРХ

Поликлиника прикрепления В2 Холмский

Група крви	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 организация

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть\нет)

Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

*Вид аллергии: вакцинальная , лекарственная,аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа	2022.		
Краснуха			
Вирусный гепатит(А,В,С,Д)			

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

[illegible]

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, отчетство (при его наличии врача)
от	до			

3. Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карта профилактических прививок" в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № № 21820)).

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	8.10.2025
Рост	174 см.
Вес	18,5 кг. ИМТ - 24,3.
Заключительный диагноз(в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Помимо имеющейся патологии остеох.
Группа здоровья	II Б.
Медицинская группа для занятий физической культурой	Оцен 3.
Рекомендации	1. Массаж, ЛФК.

*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

МЕДОСМОТР

Рост: 114 см
Вес: 18,5 кг

Окулист: *Зерев*

ОТОЛАРИНГОЛОГ

Лор: 06.10.25 Д.З. Зерев

Хирург: 07.10.25 Д.З. *Мамоваргушене*

Невропатолог: *Зерев*

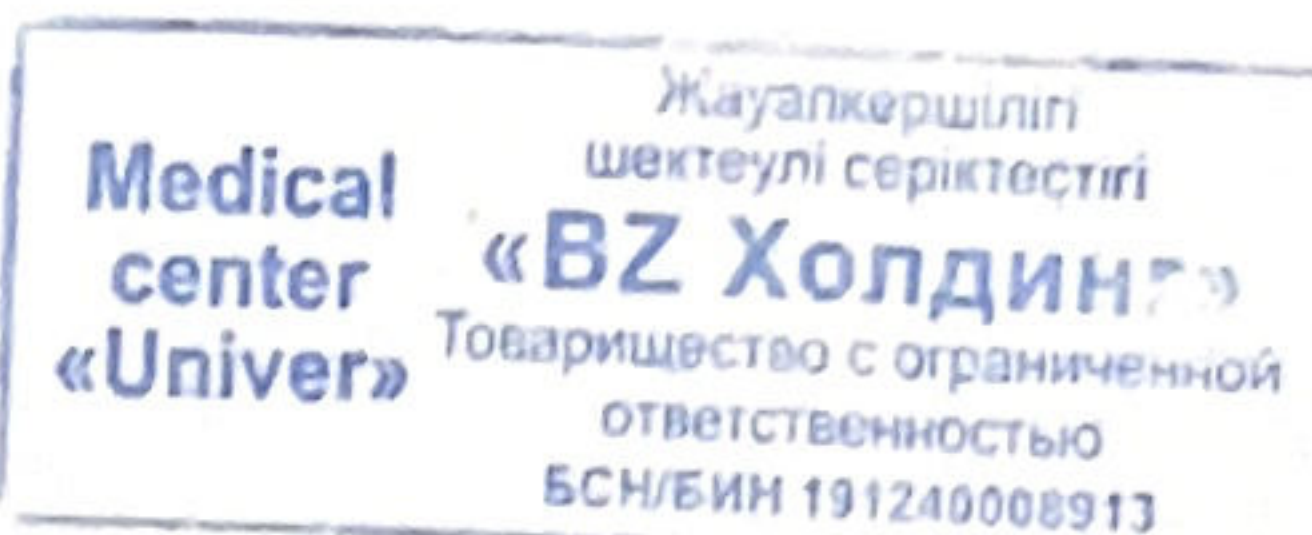
Стоматолог: 3/х 25 Зерев Д.З.

Педиатр: *Мамоваргушене*

ОАК: от 03.10.2025 в морше

ОАМ: - в морше

Кал на я\г: - не еднер.



Эпикриз

Ребенок от 5 беременности, от 5 родов.

Родился(лась) с весом 4,0 кг, ростом 52 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит *по календарю, прививки не отклоняются*

На «Д» учёте *не стоит*

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: *Психовегетативная установка с депрессивными чертами*

Депрессия - 1 гр.

Депрессия - 2 гр.

Школу, Детсад посещать может

Врач: *Мамоваргушене*



А.А. Мамоваргушене

8.10.25



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № 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 07.10.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "BZ Холдинг"

1. ЖСН/ИИН: _____

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

3. Туған күні (Дата рождения): 06.08.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актыбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , МИКРОРАЙОН: Батыс-2 , ДОМ: 339

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпид.окружение чистое

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

ИШНИЯЗОВА НУРБАНУ ИЗИМГАЛИЕВНА

251270



Мөр
(Печать)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Ұйымның атауы Наименование организации	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а.2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 063/е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 063/у утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2024 жылғы (года) « 06 » 08 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) Тұрақбаев Аман

2. Туған күні (Дата рождения) 06.08.2024

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Батыс-2 339 1644
көшесі (улица) 12 мкр үй(дом) 37а корпус пәтер(квартира) 66

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87448004773

Туберкулез ауруына қарсы екпе/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	06.08.21	08.08.21	0,05	0370	1м - нест
	кайта егу ревакцинация					3м - нест 6м - нест 12м - нест

Полиомиелитке қарсы екпе/Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе/Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	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								
Кайта егу Ревакцинация								

* Препараттар 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.

Вирусті гепатитке қарсы екпе/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	05.08.21	06.08.21	0,5	20004	ВГВ	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе/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	
	22.08.21	0,5	ВГВ/СЧН	н/б	н/б	

Қызылшаға қарсы екпе/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	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (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								
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

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

Карта остается в организации.

филактикалық
бойынша

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2019 жылғы 13 маусымдағы
№ 361 бұйрығымен
бекітілген

е
с
с
с

Төменде қол қоюшы

✓ Турмашев А. А.

Т.А.Ә.

ЖОК)

КПК.

(Аппараттың атауы)

Бас тарту
себебі:

Т.А.Ә. (бар
болса)
(медицина қызметкерінің)

✓ Турмашев А. А.

Күні 2021 жылғы "08" 22.

Қолы

[Signature]

"Халыққа профилактикалық

Қазақстан Республикасының