



**БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ
ПАСПОРТЫ**

**ПАСПОРТ
ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА**



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

1. Общие положения

*За исключением диагнозов В20-В24, F00-F99

--	--	--

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 (согласно форме № 035/у «Форма учета медицинских услуг»).

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО 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 № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» (зарегистрирован в

Жоспарлары тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері/ Данные плановых углубленных медицинских осмотров 5-7 жаста (мектепке барар алдында)/ В возрасте 5-7 лет (перед школой)

Медицинских осмотров 5-7 жаста (мектепке барар алдында) / В возрасте 5-7 лет (перед школой)	5 жаста В 5 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста) За 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында (7 жаста) Перед школой (в 5 лет)
Параметрлері Параметры			
Тексеру күні/дата обследования	06.03.21		
Баланың жасы/ Возраст ребенка (на момент обследования)	42		
Бойы / рост	81		
Салмағы /Вес	21		
Шағымы/Жалобы	нема		
Мамандардың тексеруі/Осмотры специалистов			
Педиатр	З.Ж.Ж.Ж.		
Хирург (ортопед)	З.Ж.Ж.Ж.		
Офтальмолог	З.Ж.Ж.Ж.		
Отоларинголог	З.Ж.Ж.Ж.		
Невропатолог	З.Ж.Ж.Ж.		
Стоматолог	З.Ж.Ж.Ж.		
Өзге де мамандар/Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс аналазі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйцаглист)	норм - нет-ге		
Қорытынды диагноз/ Заключительный диагноз	З.Ж.Ж.Ж.		
Табиғи дамуын бағалау / Оценка физического развития	З.Ж.Ж.Ж.		
Жүйке психикалық дамуын бағалау/ Оценка нервно-психического развития	З.Ж.Ж.Ж.		
Денсаулық тобы/ Группа здоровья	21		
Дене шынықтырумен айналысатын медициналық топ/ Медицинская группа для занятий физкультурой	ОСМ		
Спортпен балдық немесе спорттық бимен айналысуға ұсыныстар/ Рекомендации к занятиям спортом, бальными для спортивными танцами			
Ұсынымдар (сауығу,режим,тамақтану,шынығу,жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар)/ Рекомендации (оздоровление,режим,питание,закаливание,поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)	М.Ж.Ж.Ж.		

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступлен ия	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	Коррекци онное	Общее	Коррек ционное	Общее	Коррек ционное

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

[illegible]



Дата 06.03.2021

Эпикриз

Бағдатұлы
Недімжанов
13.02.2021

Ребенок от 1 беременности, 5 родов. Родился в срок с массой тела 3700 ростом 52 см.

Растет и развивается соответственно возрасту и полу. Прививки по календарю _____

Аллергоанамнез без особенностей. Наследственность неотягощена.

Из перенесенных заболеваний: ОРВИ

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Зев - спокоен.

Дыхание через нос свободное. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД- 18 в мин.

Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 110 в мин.

Живот мягкий, безболезненный. Со слов родителей стул и диурез в норме.

Диагноз: Здоров

Дет сад/ Школу посещать может.

Врач: _____



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 № ҚР 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))

Қолы/ Подпись

Ақтөбе қаласы, город Актобе

тәл. +7 (7132) 41-89-96, ұялы/сот.тәл. +7 707 581 20 41

e-mail: medosmctr.kz@mail.ru

инстаграм: klinika_arys_aktobe

Зертханалық зерттеулер / Лабораторные исследования

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері / Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) / Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат

014 025 06.07.2025

КВВ - 135⁴

ЖП - 72.10¹¹

Тромб - 271.10⁴

Г - 8.1.10⁴

СОА - 7.10⁴

014 - асепс, мрз, белок ас

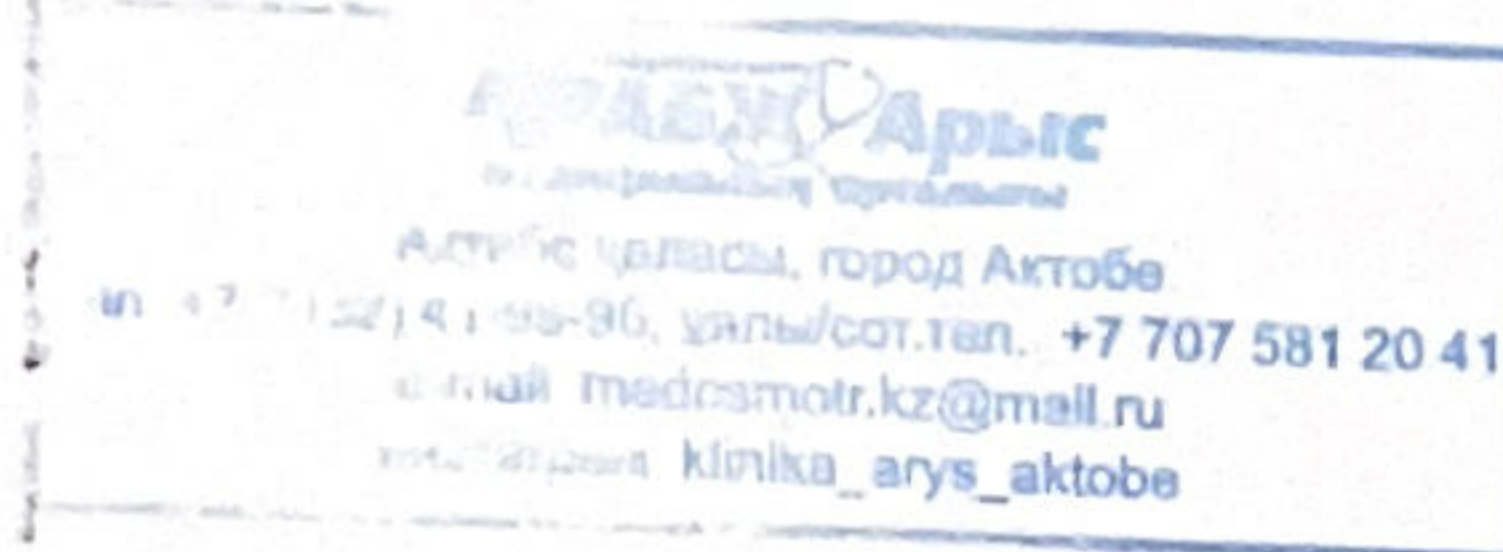
ЖП - 40 0-1-263

Г - 0-1-263

Кал ас асепс

сигнатура от 06.07.2025





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения РК	ҚҰЖОК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
ҚАБЖ АРЫС МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 30 қазанындағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама
	Медицинская документация Форма № 027/е утверждена приказом и.о. 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 06.03.2025

Ұйымның атауы/Наименование организации МЦ «АБЖ Арыс»

1. ЖСН/ИИН _____

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

3. Туған күні (Дата рождения) 13.07.2021

4. Мекен-жайы (Адрес проживания) г. Ақтөбе, Аетин ОРДӘ ЖТК-154

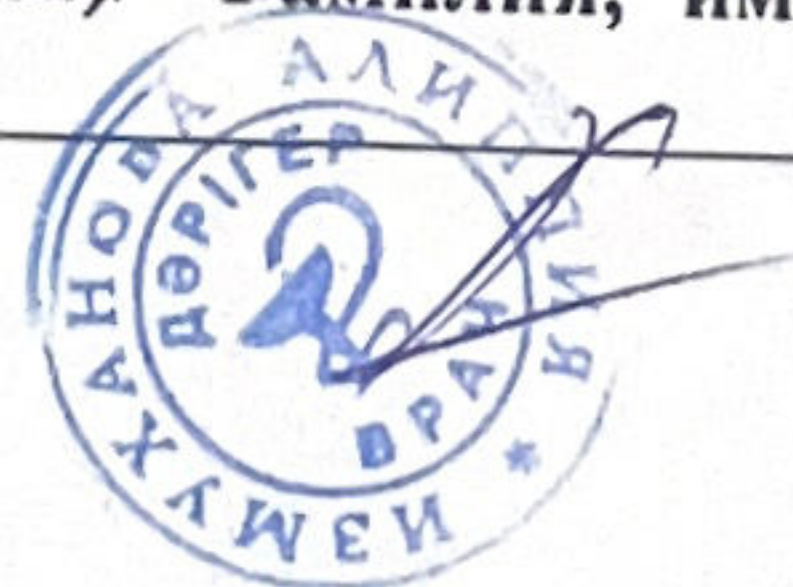
5. Медициналық қорытынды / Медицинское заключение

Здоров. Все в норме

6. Ұсынымдар (кажет болса)/Рекомендации (при необходимости) _____

7. Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку _____

Мөр орыны
Место печати



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 063 / е нысаны медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 063 / у Утверждена приказом м.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

профилактических прививок

20 21 жылғы (года) « 16 » 02 есепке алынды (взят на учет)
 Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы Пол-ка нб
 (для организованных детей наименование детского учреждения)
 1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Базратулы Нурсулханов
 2. Туған күні (Дата рождения) 13.02.2021
 3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) 13.02.2021
 көшесі (улица) 2 Кр.мод үй(дом) 8 корпус 1 пәтер(квартира) 39
 Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемоне адреса) 8709517 7007 н

Туберкулез ауруына қарсы екеп
Прививка против туберкулеза 8747 417 22 91 м

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						(дата, причина)
	егу вакцинация	✓	13.02.21	15.02.21	0,05	03794214	1 мес - 5 мм
	қайта егу						3 мес - 5 мм
	ревакцинация						6 мес - 4 мм
							12 мес - 4 мм

Полиомиелитке қарсы екеп
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рож- дения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
12.05.21	24.07.22	0,5	03E021	алд	12.07.24	0,5	W3B63	Вн
13.02.21	01.06.23	1802P132	2 жас					

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екеп
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- ясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	✓ 12.05.21	24.07.22	0,5	03E021	адсорбт.ккл. и рт.в.к.в.			
	1/2 13.02.21	12.07.24	0,5	W3B63	адсорбт.ккл. и рт.в.к.в.			
		26.02.25	0,5	W3B64	адсорбт.ккл. и рт.в.к.в.			
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына өріптермен 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 В

	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	13.02.21	14.02.21	0,5	19004	ВГВ	И/О	И/О	
	13.02.21	27.04.22	0,5	13E-022	ВГВ-ХВ			
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	
13.02.21	01.06.23	0,5	013N074A	И/О	И/О	

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори ККН

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	
13.02.21	01.06.23	0,5	013N074A	И/О	И/О	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)
ПКА

	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	13.02.21	27.04.22	0,5	ET6182	Прививка	И/О	И/О	
Қайта егу Ревакцинация	13.02.21	20.01.24	0,5	622430	Прививка	И/О	И/О	
					5.22			
	23.10.24	0,5	100724	Гриппекс		И/О	И/О	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

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