

027
✓ 0 5 09 25 00
цвет РВ, + ВГД₂ №4
тестеры
gle

✓2-



Русаауыл Какмазар

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА



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"

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

ИИН

Дата рождения

Пол

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления

Группа крови

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. Оценка качества информации

Исходные данные		Критерии оценки информации			
		Актуальность	Достоверность	Полнота	Удобство использования
Исходные данные	Исходные данные	Исходные данные	Исходные данные	Исходные данные	Исходные данные

3. Анализ данных

Таблица 2. Анализ данных

Анализ данных		Условия анализа		Примечания
Исходные данные	Анализ данных	Условия анализа	Условия анализа	

* На основе информации, полученной из различных источников

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
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	13.08.2024
Рост	101 см.
Вес	21 кг.
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здорова.
Группа здоровья	I гр.
Медицинская группа для занятий физической культурой	основной
Рекомендации	Регулярно посещать медпункт.

* 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

ШЖК «№6 Қалалық емхана» МКК

ГКП «Городская поликлиника №6» на ПХВ

Приложение к форме №052-2/

Жоспарлы тексеру медициналық тексеру мәліметтері

Данные плановых углубленных медицинских осмотров

Параметрлері Параметры	2 жаста В 2 года	4 жаста В 4 года	5 жаста В 5 лет
Тексеру күні/Дата обследования	13.08.2024		
Баланың жасы/Возраст ребенка на момент обследования	2 жас 8 ай		
Бойы/рост	101 см		
Салмағы/вес	21 кг		
Шағымы/ жалобы	Нем.		
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр	13.08.2024 Заруба		
Хирург ортопед			
Офтальмолог			
Оториноларинголог	05.02.2024 Заруб		
Невропатолог			
Стоматолог	24.01.2024 Заруб		
Өзге де мамандар/Другие спец.			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс)	ОНН ВК ОНН ВК		
Лабораторные данные (общий анализ крови, мочи, кал на я/глист)	кал на глист анализ		
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз	Заруба		
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития	среднее		
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка НПР	Заруб		
Денсаулық тобы Группы здоровья	Заруб		
Дене шынықтырумен айналысатын медициналық топ Медицинская группа для занятий физкультурой	басқарушы		
Спортпен балдык немесе спорттық бимен айналысуга ұсынымдар Рекомендации к занятиям спортом, больными или танцами	Спорттың түрі (көрсетілісін) Вид спорта (указать)	Айғакталған/ шектелген/ қарсы айғакталған (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	Оқу посещать школа		
Қолы/Подпись			



ШЖҚ «№6 Қалалық емхана» МКК

ГКП «Городская поликлиника №6» на ПХВ

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 14.08.2024

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

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): РУСЛАНҰЛЫ ХАҚНАЗАР
3. Туған күні (Дата рождения): 20.11.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, ПРОСПЕКТ: Абилкайыр Хана, ДОМ: 64/1, КВАРТИРА: 116
5. Медицинское заключение:
Здорова, эпид окружение чистое
6. Рекомендации (при необходимости):
Д/ сад посещать может
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЕРЖАН АЯНА ТҰРЛЫБЕКҚЫЗЫ

Мер
(Печать)



беременности, от 1 родов.

с весом 3,000 кг, ростом 52 см.

развивается соответственно по возрасту.

Привит к 10 возрасту Контакт с tbs - отр

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: Здоровья

НПР Б у

ФР- среднее

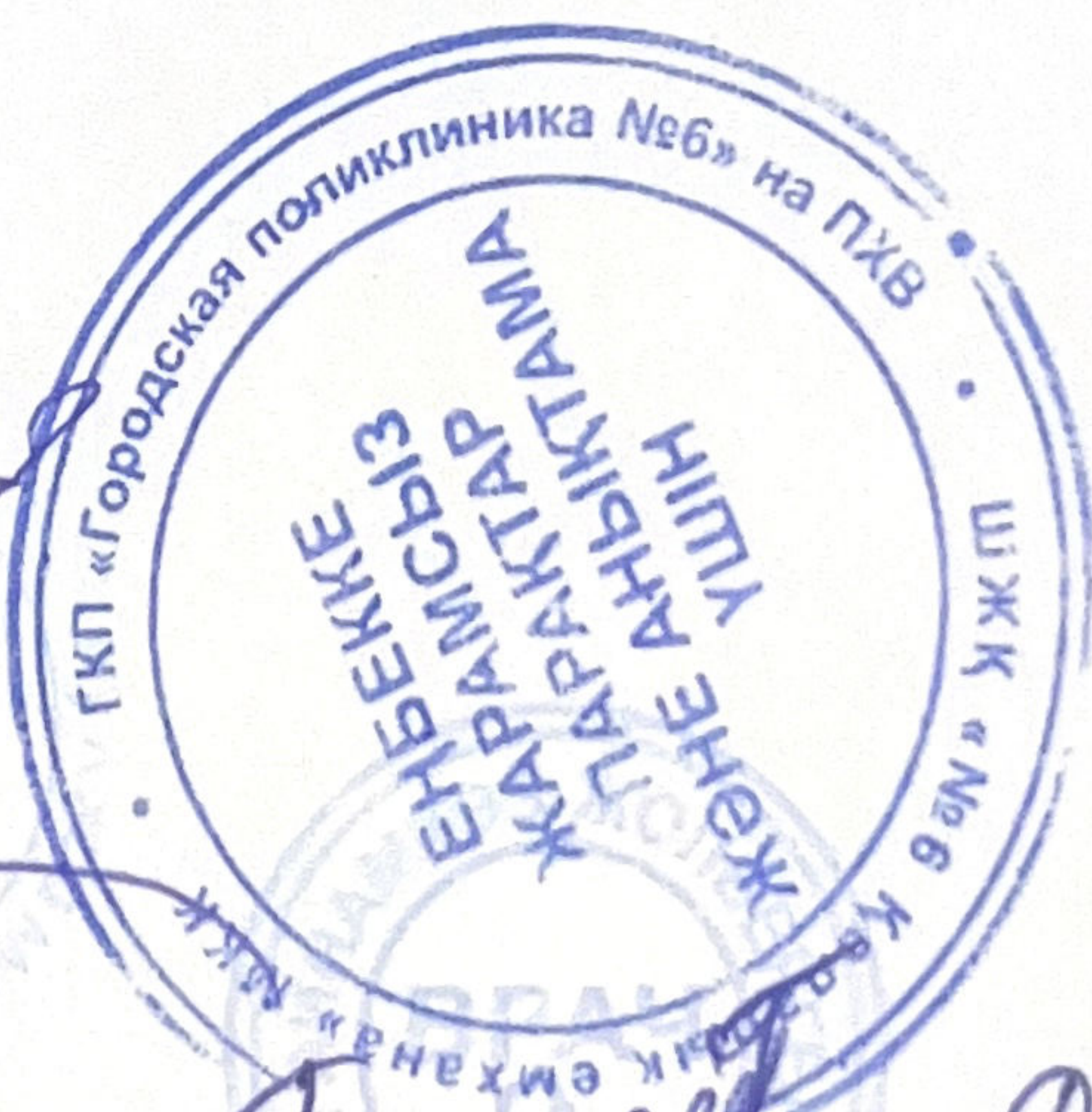
Группа здоровья: Б у

Детсад посещать может

Врач:

Зав.ПМСП:

Бетуланова Г.А.
Бонин А.А.



Врач
Бонин А.А.
14.08.24.

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 министрлігінің м.а. 2020ж. «30» қазан № 175 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 065/у утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения РК «30» октябрь 2020 года № 175

**Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА**

Профилактических прививок

20 21 жылғы (года) « 24 » 12 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) Руслан Жағназар

2. Туған күні (Дата рождения) 20.11.2021

3. Индивидуальный идентификационный номер _____

4. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____ көшесі

(улица) Тургенев үй (дом) 100 корпус В пәтер (квартира) 13

Мекен-жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8-778-89-20-851
Аси

**Туберкулез ауруына қарсы екеп
Прививка против туберкулеза**

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина).
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	<u>2 ж</u>	<u>22.11.21</u>	<u>0,05</u>	<u>0371</u>	<u>1 мес нап 5 см</u>
		қайта егу ревакцинация					<u>3 мес метка 5 см</u>
							<u>6 мес метка 5 см</u>
							<u>12 мес метка 5 см</u>

**Полиомиелитке қарсы екеп
Прививка против полиомиелита**

Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
<u>V1</u>	<u>18.8.23</u>	<u>38501</u>	<u>1 ж</u>	<u>14.12.21</u>	<u>3м5Н</u>			
<u>V2</u>	<u>10.12.24</u>	<u>521м</u>	<u>1 ж</u>					

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

	Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепке дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	<u>V1</u>	<u>18.8.23</u>	<u>0,5</u>	<u>38501</u>	<u>Дифтерия</u>	<u>W</u>	<u>W</u>	
	<u>V2</u>	<u>10.12.24</u>	<u>0,5</u>	<u>521м</u>	<u>Дифтерия</u>	<u>W</u>	<u>W</u>	
	<u>V3</u>	<u>14.12.21</u>	<u>0,5</u>	<u>3м5Н</u>	<u>Дифтерия</u>	<u>W</u>	<u>W</u>	
Қайта 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 рожд.	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	08.11.24	20.11.24	0,5	200004	ВЗР	н/б	н/б	
	V2	18.12.24	0,5	3874	Дет. КСЧ	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация		V3 14.05.25	0,5	31871	Дет. КСЧ	н/б	н/б	
		V1 10.12.24	0,5	5022	ВЗР	н/б	н/б	
		V2 18.12.24	0,5					

Паротитке қарсы екпе

Прививка против паротита + КСЧ + КРСЧ

Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V1	13.12.23	0,5	9132	н/б	н/б	
V2	14.05.25	0,5	1133	н/б	н/б	

Қызылшаға қарсы екпе

Прививка против кори

Туған жылы Дата рожд.	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	

1 жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

ПКЧ

	Туған жылы Дата рожд.	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	
Вакцинация	V2	13.12.23	0,5	6087	превентар	н/б	н/б	
Егу								
Вакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)