



**БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ
ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ
РЕБЕНКА**



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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Михаил Максимович Еркин

ИНН

Дата рождения 06.05.2023

Пол муж.

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Астана Орда 350 корп I кв-20

Сведения о законных представителях:

отец - Исмаханов Еркін

мать - Салиева, Наталья

ССТ. ММ. РД. 364 АУ 5 Р.

Поликлиника прикрепления BZ Холдинг

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да/нет) нет группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) не состоит

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организации

Месяц, год поступле ния	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Обща я	Коррекционна я	Обща я	Коррекционна я	Обща я	Коррекционна я

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) <u>нет/никогда</u>				
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	—		
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			

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	18.08.2025
Рост	97 см
Вес	14 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здорова
Группа здоровья	II А
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	ЗОЖ

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: 97 см
Вес: 14 кг.

Окулист: Денис Соколов

Лор: Горова

Хирург: 11.08.25

Невропатолог: 18.08.25

Стоматолог: Ануз Куликова

Педиатр: Горова
Андрей Сергеевич

ОАК:

ОАМ:

Кал на ялг:

Эпикриз

ребенок от 1 беременности, от 1 родов.

родился(лась) с весом 3545 кг, ростом 57 см.

ребенок растет и развивается соответственно по возрасту.

привит по календарю контакт с tbs – отрицает.

на «Д» учете не состоит

наследственность не отягощена.

из перенесенных заболеваний : ОРЗ

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски.

ребенок спокоен . Периферические лимфоузлы не увеличены.

в легких везикулярное дыхание , хрипов нет.

Сердечные тоны ясные,

ритмичные.

Живот мягкий , безболезненный.

Стул и диурез в норме

Диагноз:

здорова
инфекционные заболевания отсутствуют
гг гг гг

Школу, Детсад посещать может

Врач:

Мешенкова Н.Н.



25.08.25
Алекс

жы

ҚҰБЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО

13 нср.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республика Казахстан Медицинский центр «Univer» «BZ Холдинг» Товарищество с ограниченной ответственностью КСМ-ИНН 101240008913	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 ұйырымымен бекітілген № 065 / е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 065 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
--	---

Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

профилактических прививок
есепке алынды (взята на учет)

2023 жылғы (года) « »

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения)
«ООО «Визит Прост Ресурс НЕС Сипіс»

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Шырат Жансая Елнұрза
 2. Туған күні (Дата рождения) 06.05.2013 3. ЖСН (ИНН) 230306652453
 4. Мекен жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Сұрашты 1-19
 көшесі (улицы) _____ үй (дом) _____ корпус _____ пәтер (квартира) _____
 Мекен жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) бөбесі по адр. біткен 08.09.2022
310.25.09.2022

Туберкулез ауруына қарсы екіпел/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні себебі)	
күні дата	нәтижесі результат					Медицинский отвод (дата, причина)	
11.05.2013	2.4 мм	егу вакцинация	06.05.2013	08.05.23	905	0314091	жес-нап.фил жес-пос.фил беліс-нап.фил 12мес-жес.фил
		қайта егу ревакцинация					

Полноимелитке қарсы екіпел
Прививка против полиомелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
11.05.2013	01.05	1315811	10	18.08.25	31473			
12.04.2014	05	1081011	10					

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екіпел
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препара- ттың атауы Наиме- нование препара- та	Екіпелге дене реакциясы Реакция на прививку		Медици- налық қайшылы- қтар Меди- цинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	11.05.2013	01.05	1315811	10	1315811	10		
	12.04.2014	05	1081011	10	1081011	10		
Қайта егу Ревакцина- ция	06.05.2022	18.08.25	05	31473	1315811	10		

- Випуски статистичо кнїжки єстє
Прїхвѣщаєтє випускєтє статистїкї

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Баска жукталы ауруларга карсы екпе (Прививка против других инфекций) *Текр.*

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Колы (Подгиза)

Себебі (Піричана)

Карта баланы есепке алганда балалар емдеч - профпозитивкалык уйымалда (ЕПУ) толтырылалы

Қазатан (суданнан) көптеген жерде қолына егілгені туралы анықтима беріледі.

Харта хиймэл картны

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ДЛПО) при вступлении ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о профессиональных лирических

Карта остается в организации.



Medical
center
«Univer»

Жауапкершілігі
шектелуі серіктестігі
«BZ Холдинг»
Товарищество с ограниченной
ответственностью
БСН/БИН 191240008913

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 25.08.2025

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

1. ЖСН/ИИН:

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): МУРАТ ЖАНСАЯ ЕРКІНҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 06.05.2023

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актыбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе , МИКРОРАЙОН: Батыс-2 , ДОМ: 350

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здорова

6. Рекомендации (при необходимости):

эпидокружение чистое

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификационный номер врача, выдавшего справку

УАЛИЕВА ЗИТА ЖЕКСЕНБАЙҚЫЗЫ 237018

