



**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

Жуминдинназ Ж. Даевна

ИНН

Дата рождения 13.07.2023

Пол девочка

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

г. Алматы, пр. Абая 343 к/1

Сведения о законных представителях:

Жуминдинназ Ж. Даевна
Жуминдинназ Ж. Даевна

Поликлиника прикрепления БЗ Холдинг

Группа крови II Резус-фактор +

Инвалидность (да/нет) нет группа

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

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	
	Общая я	Коррекционная я	Общая я	Коррекционная я	Общая я	Коррекционная я

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

*Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевание	Год	Заболевание	Год
Корь	—	Дифтерия	—
Коклюш	—	Туберкулез	—
Скарлатина	—	Эпидемический паротит	—
Брюшной тиф	—		
Ветряная оспа	—		
Краснуха	—		
Вирусный гепатит (А, В, С, D)	—		

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	08.09.2021
Рост	98
Вес	16 кг 16,6
Заключительный диагноз(в том числе основной и сопутствующие заболевания)	ЗРР. Внешне не изменен
Группа здоровья	II Б
Медицинская группа для занятий физической культурой	объемное
Рекомендации	Внимательно наблюдать за состоянием ребенка, при необходимости обратиться к врачу.

*При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка

Л.Ф.И.

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: ⁹⁸ 16.6
Вес: 16

Окулист: 17.07.26

Лор: 15.07.26

Хирург: 16.07.26

Невропатолог: ЗРР

Стоматолог: здорова

Педиатр: Завершено регулярное лечение

ОАК: Лейкоциты 7.80, эритроциты 4.65, гемоглобин 12.65
гематокрит 25.3% СОЭ 2-10 мм/ч тромбоциты 10.8.
ОАМ: Лейкоциты мочы 0-1 эритроциты мочы 0-5 р.к. мочы 5-7 белок мочы р.б.
Кал на я/г: отрицательно.



Ребенок от 1 беременности, от 1 родов.

Родился(лась) с весом кг, ростом см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по календарю. Контакт с tbs – отрицат.

На «Д» учёте ИЖ с мамой.

Наследственность неотягощена.

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: Здоров(а) Завершено регулярное лечение

НПР Нурувень

ФР- нормосомия

Группа здоровья: 2Б.

Школу, Детсад посещать может

Врач:



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысаны 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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 20.07.2026

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

1. ЖСН/МИН: [REDACTED]
2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): НҰРЛЫБЕКҚЫЗЫ ДАЯНА
3. Тұтан күні (Дата рождения): 15.07.2023
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, МИКРОРАЙОН: Батыс-2, ДОМ: 348
5. Медицинское заключение:
Эпид. окружение чистое
6. Рекомендации (при необходимости):
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ШАДИНА ШОЛПАН ҚОРҚЫТБАЙҚЫЗЫ 257716

Мер
(Печать)



Қазақстан Республикасы
Президентінің Әкімшісі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
Уйымның атауы
Наименование организации
«Мәрі» Оспанов атындағы БҚМУ» ҚоАҚ
Отбасылық медицина клиникасы

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «10»
қаңтары № 175 бұйрығымен бекітілген
№ 065 / е нысаны
медициналық құжаттары
Медицинская документация
Форма № 065 / у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «30» октября 2020 года № 175

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

профилактических прививок

2023 жылғы (жыл) « 17 » 07. есепке алынды (күні на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы

(для организаций детей юным лицам детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Нурмисбек Райна Нурмисбекұлы
2. Туған күні (Дата рождения) 15.07.2013

3. ЖСН (ИНН) [redacted] 4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) —
Тыңшықова 192-4-12. 8234814

Мекені (улица) _____ үй (дом) _____ корпус _____
пәтер (квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)
(Смена) — 8414 - 470 9199

	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	15.07.23	19.10.23	0,5 мл	VZESD1V	АКДС+К+В+БГВ+ИПВ+СД	Жалпы (Т*)	Егілген жерде	Медициналық қайшылықтар
Қайта егу Ревакцинация	03.05.24	0,5 мл	0,5 мл	ВЗС 283V	АКДС+К+В+БГВ+ИПВ+СД	Жалпы (Т*)	Егілген жерде	Медициналық қайшылықтар

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, коклюштел – 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 – коклюштел вакцинасы.
* Препарат о бознать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена, 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	15.07.23	15.07.23	0,5 мл	ВЗС 283V	АКДС+К+В+БГВ+ИПВ+СД	Жалпы (Т*)	Егілген жерде	Медициналық қайшылықтар
Қайта егу Ревакцинация	03.05.24	0,5 мл	0,5 мл	ВЗС 283V	АКДС+К+В+БГВ+ИПВ+СД	Жалпы (Т*)	Егілген жерде	Медициналық қайшылықтар

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита КМ

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу	15.07.23	0,5	ВЗС 283V	Жалпы (Т*)	Егілген жерде	Медициналық қайшылықтар
Қайта егу	03.05.24	0,5	ВЗС 283V	Жалпы (Т*)	Егілген жерде	Медициналық қайшылықтар

Полномиелитке карсы екине / Принаивка против полиомиелигта[illegible]

Кызылшага карсы екпе / Прививка против кори *2mk*

Баска жукпалы ауруларга карсы екпе (Прививка против других инфекций) ПЖВ:

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қалы (Подпись)

Себсбі (Причина)

Карта уйымда қалады.

Карта остается в организации.