



БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ
ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ
РЕБЕНКА

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Алишанис Таукал Ерматкизы

ИНН

Дата рождения 26.01.2023

Пол жен.

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Дети Ора 360 кв 20

Сведения о законных представителях:

Отец - Карабаев Ернот Алишанисович
Мать - Исмаилов Жанар Мухамбетовна

Поликлиника прикрепления В 2 Таукал

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да/нет) нет группа

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

Диагноз (код МКБ-10)* 200.0 Общ. нервоз

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
2026	+					

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

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 наличии врача)
от	до			

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-15/2020 "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	02.03.2026.
Рост	102 см.
Вес	15 кг.
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	г. ЗЗ.
Медицинская группа для занятий физической культурой	основной
Рекомендации	Витамины

*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: 102 см.

Вес: 15 кг

Окулист:

Лор:

Хирург:

Невропатолог:

Стоматолог:

Педиатр:

ОАК: Гем-130. Гр-340. СОЭ-6

ОАМ: В норме

Кал на ялг: 24.02.2026 - отриц.

Эпикриз
ребенок от 1 беременности, от 1 родов.

родился(лась) с весом 3020 кг, ростом 52 см.

растет и развивается соответственно по возрасту.

привит Контакт с tbs – отрицает.

в «Д» учёте не состоит

наследственность неотягощена.

перенесенных заболеваний : ОРЗ

субъективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, естественной 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:

- эндокардит митрального клапана

в школу, Детсад посещать может

врач: Айтжанова Б.М.



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы «30» қазандағы №ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген №065/е нысанда медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации <u>АТБ</u>	Медицинская документация Форма №065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №ҚР ДСМ-175/2020

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

2023 жылғы (года) «30» 01 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения) АТБ

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Айманжол Тағайұлы Ермекбаев

2. Туған күні (Дата рождения) 16.01.2023

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт Симеон 1 мкр 2к-5
көшесі (улица) _____ үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)
АТБ. Орда 360-3 кв 2ч. тел: 8700 524 2401.

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	16.01.23	17.01.23	0,05	0371 6091	1к- пәт 1 мкр 3к- пәт 3 мкр
	қайта егу ревакцинация					6к- 1к-

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

Құл, көкжотел, 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	
вакцинация								
қайта егу вакцинация								

* Препараттар мына өрілтермен белгіленеді: АДС - адсорбталған, кокжетел - дифтерия сіреспе вакцинасы, АДС - адсорбталған дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбталған дифтерия-сіреспе анатоксині, тұрамында антиген мөлшері азаймаған, АД - адсорбталған дифтерия анатоксині АС - адсорбталған сіреспе анатоксині, К - кокжетел вакцинасы.

* Препарат обозначать буквами: АДС - адсорбированный, коклюшно-дифтерийно-столбнячный вакцин, 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	26.06.23	26.06.23	0,5	0344	1370	105	105	
Қайта егу Ревакцинация								

Наротитке 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	
26.06.23	26.06.23	0,5	013440216			

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

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	
26.06.23	0,5	013440216			

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	26.06.23	26.06.23	0,5	3783	превенар			
Қайта егу Ревакцинация								

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.

