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 Нуржанов Ралям

ИИН

Дата рождения 23.08.2013

Пол мужс

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

сити 2 - 113

Сведения о законных представителях:

Нуржанова Женисе Жумагалиевна 8708-902-71-52

Поликлиника прикрепления

Группа крови _____ Резус-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. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) _____

Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания
	Отрицает			

* 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 (A, B, C, 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	26.01.2026
Рост	115 см
Вес	15 кг.
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	Гр ДЗ I
Медицинская группа для занятий физической культурой	специальная
Рекомендации	

* 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

* при наличии

Эпикриз

Өмір анамнезі: Бала 2 жүктіліктен, 2 босанудан. Туылғандағы салмағы 3600,0 бойы 54

Бала жасына сай өсіп жетілуде. «Д» есепте тұрмайды. Аллергоанамнез ерекшеліксіз. Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ. Алдын – ала егулер жасына сай. Ауырған аурулары ОРВИ

Объективті: шағым жоқ. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері жамылғысы таза, қалыпты. Араны қалыпты. Шеткі л/т ұлғаймаған, ауырсынусыз. Өкпесінде везикулярлі тыныс, сырыл жоқ. Жүрек тондары анық, ырғақты. Қағу симптомы екі жақта да теріс мәнді. Физиологиялық бөліністер қалыпты. Ісі

Дәрігер
Жанабаева А.Е

Мед осмотр 2026 год

Невропатолог

Окулист

Лор

Хирург

Педиатр

Этот документ считать

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Мемлекеттік санитариялық
Республика Мекемесі
Ұйымның атауы
Медициналық құжаттама

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрінің м.а. 2010 жылғы «30» қарашадағы
№ ҚР ДСМ-175/2010 бұйрығымен бекітілген №
063/е нысанды медициналық құжаттама
Медицинская документация Форма № 063/у
Утверждена приказом и.о. Министра
здравоохранения Республики Казахстан
от «30» ноября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ / КАРТА
профилактических прививок

№ ____ жылғы (года) «__» _____ есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдастыру жасалған жердің толық мекенжайы және телефоны
(Точный адрес и телефон организации, где производилась прививка)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество)
2. Туған күні (Дата рождения)
3. Мекенжайы: жері, қаласы (Домашний адрес: населенный пункт)
көшесі (улица) үй (дом) корпус пәтер (квартира)
Мекенжайы ауысқан кезде белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулезге 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						
		Алғашқы вакцинация					
		Қайта егу ревакцинация					

Шешекке қарсы екпе
Прививка против оспы

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия

Күл, көжелек, 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 * Общая *	Егілген жерде Местная	
Бір Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: МКДС-адсорбцияланған, көжелекке–дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбцияланған дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС – М-анатоксині-адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған, АД – адсорбцияланған дифтерия анатоксині АС – адсорбцияланған сіреспе анатоксині, К – көжелекке 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 рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
Егу Вакцинация		26.02.22	0,5	0241	Регевак В	нет	нет	
		30.06.22	0,5	0223	Эувакс	нет	нет	
		30.08.22	0,5	1161	Эувакс	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация		30.08.23	0,5	0240	Регевак В	нет	нет	

Паротитке қарсы екпе

Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
	26.09.22	0,5	0133М05Н	нет	нет	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
	26.09.22	0,5	0133М05Н	нет	нет	

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: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
Егу Вакцинация		30.06.22	0,5	0430	Превенар	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация		30.08.22	0,5	0361	Превенар	нет	нет	
		30.08.23	0,5	0361	Превенар	нет	нет	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____ Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу-профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылды
Каладан (аудannan) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ДЛП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта ұйымда қалады.
Карта остается в организации.

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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 04.09.2026

Мекеменің атауы Наименование организации государственное коммунальное предприятие "Городская многопрофильная больница №2" на праве хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения Актюбинской области"

1. №Справки: 2068366094

2. Пациент (ке), аты, жөнінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): НУРЖАНОВ РАЙЫМ

3. Туған күні (Дата рождения): 23.08.2023

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА Казахстан , ОБЛАСТЬ Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ. Актобе , СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ Каргалинский , ЖИЛОЙ МАССИВ Актобе Сити, МИКРОРАЙОН Актобе Сити, ДОМ 10В

5. Медициналық қорытынды:

состоит на учете

6. Ұсынымдар (қажеттілігі бойынша):

этид окружено кистой

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: ЖОМАРТОВА БАЯН ЖАЗЕРБЕКОВНА

Мор
(Печать)