Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2023 жылғы 19 желтоқсандағы
№ 173 бұйрығына
қосымша

Форма № 052-2/у

"Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы" мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы № 7 Қалалық емханасы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны

Бала денсаулығының паспорты
Паспорт здоровья ребенка

ШЖҚ «№ 7 Қалалық емхана» МКК ГКП «Городская поликлиника №7» на ПХВ

1. Жалпы ережелер / Общие положения

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка
Жаңтолла Асия Сұлтанқызы

Туған күні / Дата рождения 08.04.2022 Жынысы / Пол Ж

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы)/Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Заңды өкілдер туралы мәліметтер / Сведения о законных представителях:
папа: Аяпбергенов Сұлтан
мама: Хайнарбекқызы Ақмұр

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

Қан тобы / Группа крови Резус-факторы / Резус-фактор

Мүгедектік (иә / жоқ)/Инвалидность (да/нет) топ / группа не состоит

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (АХЖ-10 коды)*/Диагноз (код МКБ-10)*

Диспансерлік есепке алу күні/Дата взятия на диспансерный учет

* B20-B24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда/*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Кесте / Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы / Характеристика организаций

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	Ұйымдар сипаттамасы / Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру / Среднего общего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымның / Организация интернатного типа	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

2. Анамнестикалық мәліметтер /Анамнестические данные

Кесте / Таблица 2. Аллергиянамнез

Аллергия (ия/жок) (есть/нет)

Аллергия түрі* Вид аллергии*	Аллерген	Қай жастан бастап С какого возраста	Диагноз қойылған жыл Год установления диагноза	Ескертпелер Примечание
—	—	—	—	

* Аллергия түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Кесте / Таблица 3. Балалық шақтағы жұқпалы аурулар
Перенесенные детские инфекционные заболевания

Аурулар / Заболевания	Жыл / Год	Аурулар / Заболевания	Жыл / Год
Қызылша / Корь	2024	Дифтерия	—
Көкжөтел / Коклюш	—	Туберкулез	—
Жаншау / Скарлатина	—	Эпидемиялық паротит / Эпидемический паротит	—
Іш сүзегі / Брюшной тиф	—		
Желшешек / Ветряная оспа	2024		
Қызамық / Краснуха	—		
Вирустық гепатит / Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	—		

мерімділігін бекіту туралы" 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-264/2020 бұйрығына сәйкес профилактикалық медициналық қарап-тексерулердің мәліметтері (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21820 болып тіркелген) /Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министр здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая дет дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820)).

Кесте / Таблица 7. Соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы мәліметтер* Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметрлер /Параметры	Ағымдағы жасқа арналған соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық қарап-тексерулер туралы мәліметтер /Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Зерттеп-қарау күні /Дата обследования	09.06.2026 күні
Бойы /Рост	100см
Салмағы/Вес	18200
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар) / Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Деңі сау
Денсаулық тобы / Группа здоровья	Iа- топ
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы / Медицинская группа для занятий физической культурой	Iа топ
Ұсыныстар /Рекомендации	Общий режим
Кровь: 120 ил СОЭ 5мм	
моча: в норме	
кал: отрицательной	

* Жүргізілген өзекті профилактикалық қарап тексерулер туралы мәліметтер болмаған жағдайда баланың тіркелген жері бойынша емханаға жүгіну ұсынылады

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

Медсестра 2026 ге

невропатолог - Здравка

Хирург - Деңі сау

Лор - Здравка

Окулист - Деңі сау

Педиатр - Деңі сау

"Ақтөбе облысының
денсаулық сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің шаруашылық
жүргізу құқығындағы
№ 7 Қалалық емханасы"
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны

Эпикриз

Ребенок от Зберіменності родов- 2

При рождении вес – 3850 гр ,рост 55 см.

Не состоит «Д» учете

Общее состояние удовлетворительно. Кожа чистая, зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ясные ритмичные. Живот мягкий б/б, сон и аппетит сохранен. Стул и диурез не нарушен.

Привит по календарю

Допускается в ДДУ

Эпид. окружение чистое.

Гр зд – 1А

Д/З:Соматический здорова

Вр.Жумагалиева.А.Б

"Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы" ММ ШЖК № 7 Қалалық емханасы" ММ-нің Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасының ШЖҚ "№ 7 Қалалық емхана" МКК-на жүргізу құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорнына қайта тіркелгені туралы анықтама. Управление здравоохранения Актюбинской области "Городская поликлиника № 7" на ПХВ ГУ "Управление здравоохранения Актюбинской области" МКК-на "ГКП Городская поликлиника № 7" КГП на ПХВ

АНЫҚТАМА
МЕН ЕНЕЕК
ЖАРАМСЫЗДЫҒЫ
ҮШІН

БИН 201240014655