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

"Бала денсаулығының паспорты" № 052-2/у нысаны

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Сагнаев Исламн Вскерулы

Туған күні 08.06.2022

Жынысы мұрж тел: 8705539 0087

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы) сити 2 мкр, 12Б-48

Заңды өкілдер туралы мәліметтер: мать Сагнаева Алтынсек, 11.10.1997г, не работ
отец: Сагнаев Вспер, 11.05.1992г, "Дана Вест" - техник

Тіркеу емханасы _____

Қан тобы _____ Резус-факторы _____

Мүгедектік (иә / жоқ) нет топ _____

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ) нет

Диагноз (АХЖ-10 коды)* _____

Диспансерлік есепке алу күні _____

* B20-B24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда

1-кесте. Ұйымдардың сипаттамасы

Түсу айы, жылы	Ұйымдардың сипаттамасы					
	Мектепке дейінгі		Жалпы орта білім беру ұйымы		Интернат үлгісіндегі ұйымы	
	Жалпы	Түзету	Жалпы	Түзету	Жалпы	Түзету
	✓					

Бойы	99
Салмақ	14
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар)	Здоров
Денсаулық тобы	I
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы	основная
Ұсыныстар	наличие плоскостопия

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

8-кесте.

Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияға (бұдан әрі – ПМПК) жіберу туралы мәліметтер*

ПМПК-ға жіберілген күні	Диагнозы (АХЖ-10 коды)	ПМПК өткендігі туралы белгі

* болған жағдайда

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК

** 2. Анамнестикалық мәліметтер

2-кесте. Аллергоанамнез

Аллергия (ия/жок) есть

Аллергия түрі*	Аллерген	Қай жастан бастап	Диагноз қойылған жыл	Ескертпелер
яйцо				
прорут красного цвета				

* Аллергия түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар.

3-кесте. Балалық шақтағы жұқпалы аурулар

Аурулар	Жыл	Аурулар	Жыл
Қызылша	—	Дифтерия	—
Көкжөтел	—	Туберкулез	—
Жаншәу	—	Эпидемиялық паротит	—

ы сүзегі	—		
Келшеше	—		
ызамық	—		
ирустық епатит A, B, C,)	—		

4-кесте 4. Ауруханаға жатқызу туралы мәліметтер (жарақаттарды, операцияларды қоса алғанда)

Күні (басталған күннен бастап аяқталған күніне дейін)	(АХЖ-10 коды) диагнозы	Медициналық ұйым
ЦКП	27.08.26	Кв-р21 2 к Д-7, 2 ф10 ЭР-4, 8 ф10 СОЭ-8
ОКП	27.08.26	Бешпарм-отр Д-1-2, Эп-0-1 Отн.ли-1019
соспоб чф с/г	27.08.26	№ 34812871 отрицз.

5-кесте. Санаторлық-курорттық (және оған теңестірілген) емдеу туралы мәліметтер

Күн	Диагнозы (АХЖ-10 коды)	Ұйым	
		Бейін	Климаттық аймақ

Проф осмотр 2026	
Педиатр	Здоров
Невропатолог	
Окулист	
Лор	
Хирург	
Стоматолог	

Этапный эпикриз

Жалоб нет.

Ребенок от II беременности II родов.

Родился весом 3310,0 рост - 54 см

Рос и развивался соотв.возрасту. Привита по календарю.

Из перенесенных заболевании: ОРЗ, ОРВИ

На "Д" учете не состоит. R1 Манту 8 гр

Об/но: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Зев спокоен. В легких везикулярное дыхания, хрипов нет. Сог.тоны ясные, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличен. Симптом поколачивание отр.с обеих сторон. Стул и диурез в норме.

Д/З: Здоров

Гр.здоровья II

Рекомендация:

- Рациональное питания.
- Прогулка на свежем воздухе.
- Массаж и гимнастика соотв.возрасту.
- Профилактика простудных заболевании.

Врач

Дата выдачи выписки 24.08.2026г.

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 27.08.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "АксиМед"

1. ЖСН/ИИН: 220608555269
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): САГНАЕВ ИСЛАМ АСКЕРҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 06.08.2022
4. Мекенжайы (Адрес): АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ АКТОБЕ ОКРУГ: Каргалинский , ЖИЛОЙ МАССИВ: Актобе Сити, МИКРОРАЙОН: Актобе Сити, ДОМ: 12В
5. Медицинское заключение:
   Здоров
6. Рекомендации (при необходимости):
   Эпид окружение чистое
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
   ЖАРАС АИДА АЗАМАТҚЫЗЫ 251972

4

КҰЖЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 ұйрығымен 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 екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

22 жылғы (года) «10» 06 есепке алынды (взят на учет)

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

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Сапаров Ислам
Туған күні (Дата рождения) 8.06.22 ЖСН (ИИН) 220608 5 5 2 2 6 2
Мекен жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)
Көшесі (улица) Сагарчина үй(дом) 1 корпус пәтер(квартира) 8
Мекен жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

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	10.06.22	0,05	Совмор	Биле палъеш	
		қайта егу ревакцинация				Биле пустышку Биле Гепат	

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

12 мес. Руб 3 мес.

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1	8/IX-22	05	V3E021				V4 06.09.23	2V6180
V2	9/IV-23	05	W04961				V5 29/IV-24	xx471

Күл, көкжөтел, 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	
Егу Вакцинация	V1	8/IX-22	0,5	V3E021	Генокашин	нет	нет	
	V2	9/IV-23	0,5	W04961	Инфанрикс	нет	нет	
	V3	24.07.23	0,5	V3N246	Генокашин	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация	V4	07.24 29/IV-24	0,5	xx471				

VII

ерат қолға әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген
ия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД –
рбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – көкжөтел вакцинасы.
арат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-
бнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД –
рбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирустық 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 қайтылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
кцинация		28.06.22	0,5	2000	сәбеев -	не	не	
		21.IX.22	0,5	ЕТ0242	гемасепим	не	не	
йта егу вакцинация		24/IX-23	0,5	ЕТ0242	гемасепим	не	не	
		V1 29/11/24	05	2022026	KIBM			

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған ылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сәйлісі Реакция на прививку		Медициналық қайтылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	06.09.23	0,5	0281074А			

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сәйлісі Реакция на прививку		Медициналық қайтылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	06.09.23	0,5	0281074А			

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 қайтылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1	8/IX-22	0,5	ЕТ6482	превенар			
Кайта егу Ревакцинация	V2	24.07.23	0,5	СА2168	превенар			
	V3	06.09.24	0,5	СА2168	превенар			

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____
Қолы (Подпись)_____
Себебі (Причина) _____
Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) 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.