

Қазақстан Республикасы
Алматы қаласы
Әмірбаев атындағы балалар
көз емханасы
«Алматы қаласының әкімі»
қарамағындағы



Прил

Форма № 052-2/у

«Паспорт здоровья ребенка»

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Абшекаси Ахмет

Национальность қазақ Дата рождения 20.05.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) г. Актобе
б-во-2 16-кв 3

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя СМ 1958 мұхамет

Место работы матери/ законного представител Саурибекова Әбгеремі Нұртаубаев

Телефон матери/ законного представителя 87500241983

Ф.И.О. год рождения отца ТОО, Алькор

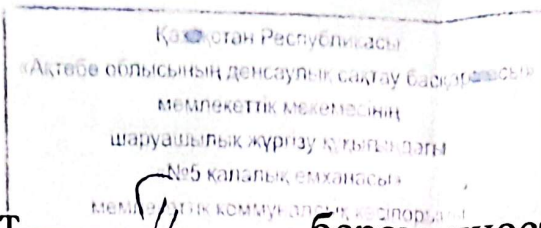
Место работы отца Кусаев Абшекаси

Телефоны отца / законных представителей

Поликлиника прикрепления

Группа крови Резус - фактор

Инвалидность (да/нет) группа



ЭПИКРИЗ

Ребенок от 11 беременности, Б родов
Родился весом 3,280 гр., ростом 54 см
Ребенок рос и развивался соответственно возрасту.

Профилактические прививки по возрасту (индивидуальный календарь)

Перенесенные заболевания не болел

Состоит на Д учете? ((ДА, НЕТ))

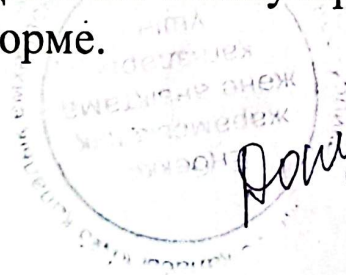
Ребенок осмотрен узкими специалистами перед поступлением в ДООУ

Рост 104 см., вес 14 кг

Жалоб нет. Объективное состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Зев спокоен.

Периферические лимфатические узлы не увеличены. Сердечные тоны ритмичные.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.



*Рассматривается
в действии
[Signature]*

Диагноз: Здоров Гр. Здоровья Б

НПР Соответствует по
Физ.развитие Основания
вр: А



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/в
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 О состоянии здоровья

Дата выдачи 12.07.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №4" на праве
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актыобинской области

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АБИЛКАСЫМ АСЫЛЫМ
3. Туған күні (Дата рождения): 20.05.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, МИКРОРАЙОН: Батыс 2, ДОМ: 16, КВАРТИРА: 3
5. Медицинское заключение:
Здорова. Детский сад посещать может
6. Рекомендации (при необходимости):
Эпидокружение чистое
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ИСАНОВА МАДИНА ЕРБУЛАТОВНА 236343



Мөр
(Печать)

(Печать)

Қазақстан Республикасының
Сәуірілік-сауық министрінің
Қазақстан Республикасының
Сәуірілік-сауық министрінің

ҚҰЖЖ бойынша ұйым болып
Елді ортаның бірі ОЕППО
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің 24.10.2010 жылғы
«23» қарашаның №907 бұйрығымен бекітілген
№ 063/0 нысанындағы медициналық құжаттар
Медициналық документация Формы №063/у
утверждена приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

Профилактикалық екепелердің КАРТАСЫ КАРТА профилактических прививок

2021 жылғы (тоға) «23» Е

есепке алынды (взят на учет)

Уйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ММУ Крайнедальского района
(сая организованных детей наименование детского учреждения) 1000 Зенсу 1

1. Тағы аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Әбілқасым Асанов

2. Туған күні (Дата рождения) 20.05.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Катик 2
көшесі (улица) 16.4 үй(дом) 16.4 корпус 16.4 пәтер(квартира) 3

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87000271993
87000271993, 87000271993, 87000271993

Туберкулез ауруына қарсы екеп / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары		Туған жылы Дата рожде- ния	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	19.04.21	21.05.21	0,05	0372	1 м - 10 м 4 м
	кайта егу ревакцинация					3 м - 6 м - 12 м -

Полиомиелитке қарсы екеп / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Се С
1. 24.09.21	13.03.24	V3.06.571V	10					
2. 24.10.21	12.04.24	XOBV41.1	10					

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екеп / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепке дене реакциясы Реакция на прививку		Ме ка Мо
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
вакцинация	1. 24.09.21	13.03.24	0,5	V3.06.571V	АКДС-КБ	10	10	
	2. 24.10.21	12.04.24	0,5	XOBV41.1	АКДС-КБ	10	10	
кайта егу вакцинация								

• Препараттар мына эриттермен белгиленет: АКДС - адсорбтелген, кокжотел дифтерия-сиресе вазинасы, АДС - адсорбтелген дифтерия - сиресе вазинасы, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сиресе вазинасы, АКДС - адсорбтелген дифтерия-анатоксин АС - адсорбтелген сиресе вазинасы, К - кокжотел вакцинасы, АКДС - адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС - адсорбированная столбнячная анатоксин, АДС-М-анатоксин - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, К - коклюшная вакцина, АДС - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС - адсорбированный столбнячный анатоксин.

Салмагы
Түрү
Категория
1.
2.
Обязательные
вакцины

Вирусці гепатитке карсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Бүгү Вакцинация	13.03.24	0,5	1345711	Рексесибил	11	11	
Кейінгі егу Ревакцинация	13.04.24	0,5	1345711	Рексесибил			

Паротитке карсы 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	

Қызылшаға карсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	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	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы екпе (Прививка против других инфекций) ПСБ

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	
Бүгү Вакцинация	13.03.24	0,5	6X9430	Рексесибил	11	11	
Кейінгі егу Ревакцинация							

Еселтен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы еселке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады.
Қылау (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.
Карта толтырылса, 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.