

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Молдаев Вегор

ИИН 6

Дата рождения 18.05.2021

Пол меч

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

101 15-273

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления _____

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) 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

«№4 қалалық емхана»
 мемлекеттік
 коммуналдық кәсіпорыны
 Оңтүстік - Батыс дәрігерлік
 амбулаториясы

Мирис

Дәрігерің Асанов,
 маман маған
 жеңілдетіп беріңіз.
 Әттең, берме-
 сүз ме.
 Сіз осымен шығып,
 Тегісі оры
 Үйіңізге
 барыңыз



Асанов
 Үйде
 ШПР мен
 85 үйіңіз

Таниса
 Бақытжан
 Бақытжан
 Руковод
 и О. Зия
 08



«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оң түстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

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 О состоянии здоровья

Дата выдачи 28.06.2024.

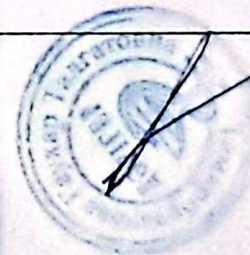
Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №4" на праве
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациент: Талғат Аяғез Нұртасқызы.
Туған күні (Дата рождения): 19.05.2021.
3. Мекенжайы (Адрес): Республика Казакстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД Актобе Юго запад 2 уч-273
- 4 Медицинское заключение Здорова Не состоит на Д-учете
- 5 Рекомендации. Эпид окружение чистое
- 6 Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

Вр: Темироулатова ГТ



Мөр
(Печать)



Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық
надзорлық қызметінің
Қазақстан Республикасы
Астана қаласы
Түркістан ауданы

ҚҰЖАТ бойынша ұйым коды
Қолпримарлығы (по ОКНП)
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігінің 2010 жылғы
«23» қыркүйікпен №007 бұйрығымен бекітілген
№06/16 нысандағы медициналық құжаттама
Медициналық документация Форма №063/у
утверждена приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №007

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2021 жылғы (года) « 0 » _____ есепке алынды (взят на учет)

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Пирата Асия

2. Туган күні (Дата рождения) 19.12.2011

3. Мекемжайы: елді мекен (Домашний адрес; населенный пункт) 1020 30109 2 42278
көшесі (улица) 8778234 4978 үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысканы 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 қайылымы (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	1 күн	20.12	0,05	0577	1 ай - туберкулез
		қайта егу ревакцинация					3 ай - туберкулез

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата
V1 8 ай	17.01.22	T3 10077V		V4 12 ай	21.01.22	2+	05.02.22
V2 10 ай	15.03.22	VD 0011V		V5 11.05.23	18.05.23	4+	05.06.23
V3 11 ай	03.05.22	T3 10077V					

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	
						Жалпы (Т*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная
Егу Вакцинация	V1 8 ай	17.01.22	0,5	T3 10077V	АДКРС + МБ	ИБ	ИБ
	V2 10 ай	15.03.22	0,5	VD 0011V	АДКРС + МБ + ИМБ	ИБ	ИБ
	V3 11 ай	03.05.22	0,5	T3 10077V	АДКРС + МБ + ИМБ	ИБ	ИБ
Қайта егу Ревакцинация	V4 12 ай	21.01.22	0,5		АДКРС + МБ + ИМБ + ИКБ	ИБ	ИБ

• Препараты мына әріптермен белгіледі: АКДС – адсорбтелген, кокжетел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксин, АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксин, құрамында антиген мөлшері азайтылған АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – кокжетел вакцинасы.
 • Препарат аббревиатура: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная 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	
І-у Вакцинация	08.04.24	10.01.22	0,5	15004	ВГ.А	ИБ	ИБ	
	12.08.25	17.01.22	0,5	ТЗ.М074V	АКДС+ИБ+ИБ	ИБ	ИБ	
	13.11.22	03.05.22	0,5	ТЗ.М074V	АКДС+ИБ+ИБ			
Қайта егу Ревакцинация			ВГ.А					
ІІ	11.02.26	05.01.24	3023	ВГ.А	ИБ			
ІІІ	18.01.24	19.01.24	0,5	20220502	ВГ.А			

МПК

Паротитке 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	
І, ІІ және ІІІ	09.06.22	0,5	0130N108A	ИБ	ИБ	
ІІІ	19.01.24	0,5	0133N058A			

Қызылшаға қарсы 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	
І, ІІ және ІІІ	09.06.22	0,5	0130N108A	ИБ	ИБ	
ІІІ	19.01.24	0,5	0133N058A			

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций) РАВ

	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	
І-у вакцинация	11.08.25	17.01.22	0,5	ЕК6020	превемар13	ИБ	ИБ	
ІІ-та егу вакцинация	12.11.22	03.05.22	0,5	ЕТ6182	превемар13	ИБ	ИБ	
ІІІ	08.12.22	0,5	РМ1506	превемар13		ИБ	ИБ	

пен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

бі (Причина)

Қолы (Подпись)

Карта баланы еселке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады.
 Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына сілгені 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 выдается на руки