

«№4 қапалық емхана»
мемлекеттік коммуналдық
кәсіпорыны

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173
Форма № 052-2/у

«Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О.ребенка Шығабай Жусар Саморжолқызы
Национальность қазақ Дата рождения 14.05.21
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Юго Запад 1 Арайлы Астана Б. 40
Ф.И.О.год рождения матери/законного представителя Шадярова Аякар
Место работы матери/ законного представителя калькулятор
Телефон матери/ законного представителя 8700682 0901
Ф.И.О. год рождения отца 3.05.91.
Место работы отца АЗЭС
Телефоны отца 8707428-10-42.
законных представителей _____
Поликлиника прикрепления ПНЧ
Группа крови _____ Резус - фактор _____
Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

ш, год упления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное

Эпикриз

Ребенок от III беременности. от IV срочных родов.
Вес 3400 рост 52 Рос(ла) и развива(л)ся соответствен
но возрасту. Прививки по календарю(по индивидуальному
графику) Инфекционными заболеваниями болел(не болел)

Переболев ветреной оспой 22.2

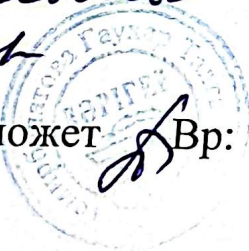
На Д учете состоит(не состоит) не состоит

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Зев спокоен.

Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы
не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов
нет. Соч-тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, без
болезненный. Стул и диурез в норме.

Д/з- Здорово
Гр.зд- ?
Ф.р.- Средний
Ф.гр.- Основной
НПР- ИЧ

Исходно посещать может Вр:



Мед осуждение
чистые

Допущен к работе





«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оңтүстік - 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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 02.07.2024

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

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ШУАҚБАЙ КӘУСАР ҚАЙСАРҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 14.05.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: Акайулы Актан Батыра, ДОМ: 40

5. Медицинское заключение:

Здорова.

6. Рекомендации (при необходимости): Эпид окружение чистое.

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

ТЕМИРБУЛАТОВА ГАУХАР ТАЛГАТОВНА

119056



19/50

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Уйымның атауы: Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігінің «23» қарашаның №907 бұйрығымен бекітілген №063/е нысаны медициналық құжаттама

Наименование организации: Медицинская документация Форма №063/у утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

КУЖОК бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігінің м.а. 2010 жылғы
«23» қарашаның №907 бұйрығымен бекітілген
№063/е нысаны медициналық құжаттама

Медицинская документация Форма №063/у
утверждена приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2021 жылғы (года) «17» Е есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ПНЧ Врачебная амбулатория
(для организованных детей наименование детского учреждения) Юно Залар

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Шуағбай Жаусер

2. Туған күні (Дата рождения) 14. Е 2021-2

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Юно Залар 2
көшесі (улица) Аманжол үй(дом) 40 корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8747525 3480

Туберкулез ауруына қарсы екеп / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	1991	15.02.21	905	0378	1-е - қан қымы 3-е - құста қор қан
	қайта егу ревакцинация					6-а - құста қан 12-е - құста қан

Полиомиелитке қарсы екеп / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
1991	10.07.21	19021-132	1995					
1991	01.07.24	W3C283V	1995					

Құл, 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		Медициналық қайшылық Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
инация	1991	01.07.24	0,5	W3C283V	Аджос+Ниб. ИЛВ+ВГ.В	1995	1995	
егу ина-								

• Препараты могут применяться безвредно: АКДС – адсорбированный, коклюш – дифтерия-срессе вакцинный, АДС – адсорбированный дифтерия – срессе анатоксин, АДС – М-анатоксин-адсорбированный дифтерия-срессе анатоксин, курамында антиген молекулы азайтылган. АД – адсорбированный дифтерия анатоксин, АС – адсорбированный срессе анатоксин, К – коклюш вакцинный.
 • Препараты обозначены буквами: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирус гепатитке карсы 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	
1-ші вакцинация	14.09.22	0,5	200001	сербивак	н/д	н/д	
2-ші вакцинация	01.07.24	0,5	143083V	АКДС-КВ-ИПВ В.В.	н/д	н/д	
Қайта егу Ревакцинация							

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	
1-ші вакцинация	16.09.22	0,5	013N108A	н/д	н/д	

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	
1-ші вакцинация	16.09.22	0,5	013N108A	н/д	н/д	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы 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 қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1-ші вакцинация	16.09.22	0,5	Е76182	превемар13	н/д	н/д	
2-ші вакцинация	01.07.24	0,5	СХ9430	превемар13	н/д	н/д	

ген шығарылған күні (Дата снятия с учета)

жі (Причина)

Қолы (Подпись)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады.
 Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілген туршы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.