

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года №173

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Жуатбай Айбеги Берісқазы

Дата рождения 21 09 212

Пол мужской

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Ватне 2 -17^е - 102

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ГПЧ имени 10 Января

Группа крови _____ Резус-фактор _____

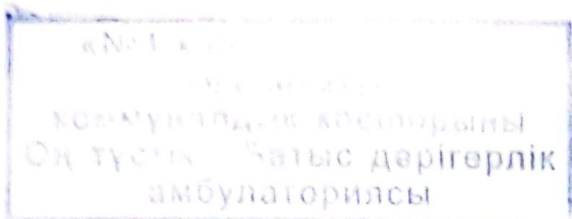
Инвалидность (да/нет) нет группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) нет

Диагноз (код МКБ- 10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет не состоит.

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99



Эпикриз

Ребенок от II беременности. от II срочных родов.
Вес 3400 рост 54. Рос(ла) и развиваль(ся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю (по индивидуальному
графику) Инфекционными заболеваниями болел (не болел)

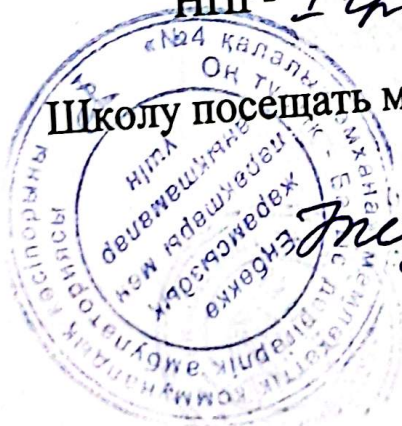
На Д учете состоит (не состоит) не состоит

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- I
Ф.р.- средний
Ф.гр.- основные
НПР- I ч

Школу посещать может





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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/а
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 12.03.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы "№4 қалалық емхана" мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

2. Пациенттің тегі, аты, екесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента):

ҚУАТБАЙ АЙБИБІ БЕРІКҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 21.09.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актобинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , МИКРОРАЙОН: Батыс 2 , ДОМ: 17А

5. Медицинское заключение:

здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

эпид окружение чистое

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

РАЕВА ӘЙГЕРІМ ҒАЛЫМЖАНҚЫЗЫ



Республика Казахстан Министерство здравоохранения Национальный центр профилактической помощи	К.У.Х.К. КОМПЕТЕНТНЫЙ ЦЕНТР для профилактики ИРВИЗ Комитет Республики здравоохранения «Здравоохранение Республики Казахстан» № 01/04 «Медицина профилактических мероприятий» Медицинская организация «Фарма №106» у государственного предприятия «Министерство здравоохранения Республики Казахстан» от «24» ноября 2010 года №097
---	--

**Профилактический экспортный
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

2014 ноябрь (год) 24 ноября (число) 2014 (год) 24 (число) ноября (месяц) (всего на учет)

Медицинская организация, куда выдан сертификат (наименование, адрес, организационная форма, лицензионный номер, наименование детского учреждения) ИПЧ «Юг Западного Казахстана» филиал «Амбулатория»

1. Фамилия, имя, отчество (полностью, без сокращений) Аманжол Айды

2. (Фамилия) (Дата рождения) 24.03.2004

3. Наименование: с/п. место (домашний адрес, населенный пункт) Ботки 2 Д.а. 102
 номер (улица) ул. (двор) двор двор (квартира)

Наименование документа, подтверждающего личность (Свидетель о рождении, паспорт) 7718550484

Туберкулез: прививки против туберкулеза

Сведения о прививках		Туберкулезная прививка	Купи Дата	Дозы Доза	Серия Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
Купи Дата	Дозы Доза					
		БЦЖ	24.03.14	0.05	0970	Таб. прививка
		БЦЖ-М				БЦЖ-М прививка
		БЦЖ-Р				БЦЖ-Р прививка

Вакцинация: прививки против полиомиелита

Купи Дата	Дозы Доза	Серия Серия	Возраст	Купи Дата	Дозы Доза	Серия Серия	Возраст
24.03.14	0.5	1304611	10	24.03.14	0.5	1304611	10
24.03.14	0.5	1304611	10	24.03.14	0.5	1304611	10
24.03.14	0.5	1304611	10	24.03.14	0.5	1304611	10

Куп. анатоксин, с/ростовые прививки: прививки против дифтерии, коклюша, столбняка*

Купи Дата	Дозы Доза	Серия Серия	Препаратная группа	Характер реакции		Медицинский отвод
				Аллергия (Т°)	Единичная реакция	
24.03.14	0.5	1304611	ДТ, К, С	н/д	н/д	
24.03.14	0.5	1304611	ДТ, К, С	н/д	н/д	
24.03.14	0.5	1304611	ДТ, К, С	н/д	н/д	

* Препараттар мына критерийлер менен белгиленет. АКДС - адсорбированный коклюш - дифтерия-сростно адитоксин, АДС - адсорбированный дифтерия - сростно адитоксин, АДС - М-адитоксин-адсорбированный дифтерия-сростно адитоксин, курсында пилиген мелиері айттыла. Адсорбированный дифтерия адитоксин АС - адсорбированный сростно адитоксин, К - коклюш адитоксин. Препарат аббревиатура: Буквами АКДС - адсорбированный коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС - адсорбированный дифтерия-столбнячная вакцина, АДС-М-адитоксин - адсорбированный дифтерийно-столбнячный адитоксин с уменьшенным содержанием шига-токсина. АТ - адсорбированный дифтерийный адитоксин, АС - адсорбированный столбнячный адитоксин, К - коклюшная вакцина.

Вирус 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		Медициналык кайшылыктар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Бгу Вакцинация	21.03.21	21.03.21	0,5	20004	БГБ	ИБ	ИБ	
Кайта бгу Ревакцинация	21.04.21	21.04.21	0,5	Х5046К	БГБ	ИБ	ИБ	
Кайта бгу Ревакцинация	21.04.21	21.04.21	0,5	Х5047К	БГБ	ИБ	ИБ	
Кайта бгу Ревакцинация	21.04.21	21.04.21	0,5	Х5048К	БГБ	ИБ	ИБ	

Паротитке карсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
32 Нел	25.12.20	0,5	0133 К100Б	ИБ	ИБ	

Кызылчага карсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
У. З. Нел	25.02.21	0,5	0133 К100Б	ИБ	ИБ	

Баска жүкпалы ауруларга карсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Бгу Вакцинация	32 Нел	21.04.21	0,5	КА 9280	БГБ	ИБ	ИБ	

Есептен шыгарылган күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

Көңүл (Подпись)

Карта баланы есепке ашканда балалар емдеу - профилактикалык ұйымында (ЕПУ) токтатылады.

Қиыннан (ваднан) көшкен кезде қолына егілген туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалды.

Карта задокументована 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.