



Приложение к приказу
Министра 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 Абат Заатар

ИНН 11-0000007

Дата рождения 26-03-2021.

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) _____

Муканова 10.

Сведения о законных представителях:

Жеңірбаев Батғам А. 8771 3042129

Жеңірбаева Шара Ұ. 8771 1195201

Поликлиника прикрепления ГПНЧ.

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/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
Оң түстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

Эпикриз

Ребенок от 2 беременности. от 2 срочных родов.
Вес 3450 рост 52 Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю (по индивидуальному

графику) Инфекционными заболеваниями болел (не болел)

Ветряная оспа от 2024 г.

На Д учете состоит (не состоит) у невропатолога
с 2/5. ЗМР.

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- ЗМР

Гр.зд- масса тела

Ф.р.-- вакцинация

Ф.гр.-- 2в

НПР- мед. помощь

Школу посещать может Вр.

Бама Бақша
Бағуға
руқсат
зав. от



12.06.2024, 12:13

HealthCertificate27



қалалық емханасы
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпшілігі
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 12.06.2024

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): АБАТ ЗАҢҒАР БАҒДАТУЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 26.03.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: Муканова С., ДОМ: 10

5. Медицинское заключение:
Здоров.

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

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

ТЕМИРБУЛАТОВА ГАУХАР ТАЛГАТОВНА

119056

Мөр
(Печать)

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігінің м.а. 2010 жылғы
«23» қарашадағы №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 ескелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

V, КГН = 26.03.21

2021 жылғы (года) «30» март есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ТПНЧ. Дәрігерлік амбулатория.
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Абат Зауғар Бағдатұлы

2. Туған күні (Дата рождения) 26.03.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес; населенный пункт) Мұқанова 10.
көшесі (улица) үй(дом) корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87711195201.

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		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	26.03.21	28.03	0,05	0379	1ай пәт - 4мм 3ай пәт - 5мм
	қайта егу ревакцинация					6ай пәт - 3мм 12ай пәт - 3мм

Полноммелитке қарсы екпе / Прививка против полноммелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
26.03.21.	31.05.21.	Р321724	0,5 кб.	14.04.22	2н - 020	кб		
26.03	19.07.21.	ВОА101М	0,5 кб.	15.11.21.	11.11.22	0,5 ВОА351К	кб	
26.03	30.09.21.	Р321124	0,5 кб					

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	
1-у Вакцинация	2 мес	31.05.21.	0,5	Р321724	АБЖС + НВБ.	кб	кб	
	3 мес	19.07.21	0,5	ВОА101М	АБЖС + НВБ + КВБ	кб	кб	
	6 мес	30.09.21.	0,5	Р321124	АБЖС + НВБ + КВБ	кб	кб	
Қайта егу Ревакцина- ция	11 ағд.	11.11.22	0,5	ВОА351К	АБЖС + КВБ + КМБ	кб	кб	

* Препараттар мына ординермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, кокжотел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында пггиген молшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – кокжотел вакцинасы.

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием пггигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирусгі 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	
Егу Вакцинация	26.03	26.03	0,5	19004	губакс	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								
	1,2 жас	28.03.23	0,5	151 А	151 А	нб	нб	

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	
1, жас	6.04.22	0,5	089	нб	нб	

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	
1, жас	6.04.22	0,5	089	нб	нб	

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 қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу вакцинация	26.03.21	31.05.21	0,5	0572	превексар13	нб	нб	
Қайта егу вакцинация	6 жас	30.09.21	0,5	0572	превексар13	нб	нб	
	1 жас	06.04.22	0,5	ЕК6020	превексар13	нб	нб	

Екпе шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

Қолы (Подпись)

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