

«№4 қалалық 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 Абдиева Сабина
Абдиевна
Национальность казах Дата рождения 04.07.21.
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)
Юрсов Терентий 51.
Ф.И.О.год рождения матери/законного представителя 1974
Место работы матери/ законного представителя _____
Телефон матери/ законного представителя _____
Ф.И.О. год рождения отца _____
Место работы отца _____
Телефоны отца _____
законных представителей _____
Поликлиника прикрепления ФП №4.
Группа крови _____ Резус - фактор _____
Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное

Исчерпано

Myerle Corneil

04.07.2024.

Меню миссии
Берофет - еван.

On the 1st of August
some more Corvairs

accus. Ref. page

with necessity.

any other system

Agreed by 77.

Phs. Dec 2004

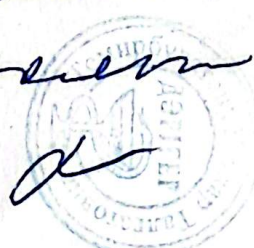
25

Курьер

for William



Ballouche
Bellegron
Bellegron
Bellegron
Bellegron



04.06.2024, 08:24

HealthCertificate27



«№4 қалалық емхана»
Мемлекеттік
коммунальдық кәсіпорны
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 04.06.2024

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

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЛЯЗЕВА САБИЛЯ АЗАМАТҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 04.07.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: Тайманова И., ДОМ: 52

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

Мөр
(Печать)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Ұйымның атауы
Наименование организации ГКО "Городская
поликлиника №4" на ПХП ГУ УЗ Актобинской
области

Қазақстан Республикасы / Республика Казахстан
Денсаулық сақтау министрлігі / Министерство здравоохранения
№ ҚР ДСМ-173/2020 бұйрығымен бекітілген № 063/е нысанда медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 063/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра
здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-
173/2020

Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 20 жылғы (года) 07 11 есепке алынды (взят на учет)

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Мязева Сабина

2. Туған күні (Дата рождения) 04.07.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес; населенный пункт) Тынышаров - 51
көшесі (улица) 87073276317 үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

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		05.07.21	0,05	0379	1 ас - по плану ЧМЦ
	кайта егу ревакцинация					3 ас - по плану ЧМЦ
						6 ас - по плану ЧМЦ
						12 ас - по плану ЧМЦ

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
1 2 мес	16.09.21	0,5 077		14.10.21	0,5 4614		15.11.21	0,5 077
2 3 мес	19.10.21	0,5 4614		15.11.21	0,5 077			
3 4 мес	19.11.21	0,5 077						

Құл, 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 2 мес	16.09.21	0,5	077	адк+ст+ст		ИД	ИД	
2 3 мес	19.10.21	0,5	4614	адк+ст+ст		ИД	ИД	
3 4 мес	19.11.21	0,5	077	адк+ст+ст		ИД	ИД	
кайта егу вакцина-	19.11.21	0,5	077	адк+ст+ст		ИД	ИД	
4	19.11.21	0,5	077	адк+ст+ст		ИД	ИД	

* Препараттар мына оріндермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, кокжотел – дифтерия-сіресе анатоксин, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіресе анатоксин, АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіресе анатоксин, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіресе анатоксині, К – кокжотел вакцинасы.
* Препарат обозначают 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.

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	
Егу Вакцинация	16	09.07.21	0,5	20004	187К	ИБ	ИБ	
	12	24	16.09.21	0,5	0722	ИБ	ИБ	
Қайта егу Ревакцинация	13	19.08.21	0,5	072	АДС-М-анатоксин + АКДС	ИБ	И	
			0,5	3025	БГН			
V1 12.07.23 0,5 3025 БГН V2 - 19.08.24 - 0,5 сер. 20220502								

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	
V1 1908	04.07.22	0,5	01301/08Н	ИБ	ИБ	

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	
V1 1908	04.07.22	0,5	01301/08Н	ИБ	ИБ	

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

	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	16	09.07.21	0,5	0572	превенор	ИБ	ИБ	
Қайта егу Ревакцинация	12	24	19.08.21	0,5	0572	ИБ	ИБ	
	13	1908	04.07.22	0,5	0182	превенор	ИБ	И

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) 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.