

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 Сейтхалиев Дарсан Серверович
Национальность казах Дата рождения 11.07.2021
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Астана-запад 1
Жайыкманов 61

Ф.И.О.год рождения матери/законного представителя Сейтхалиев Ж.М. 1995
Место работы матери/ законного представителя АО НК КТМ
Телефон матери/ законного представителя 8708 828 6408
Ф.И.О. год рождения отца Сейтхалиев М.С. 1994
Место работы отца АП
Телефоны отца 8707-430-69-51
законных представителей _____
Поликлиника прикрепления ГП-4
Группа крови _____ Резус - фактор _____
Инвалидность (да/нет) нет группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

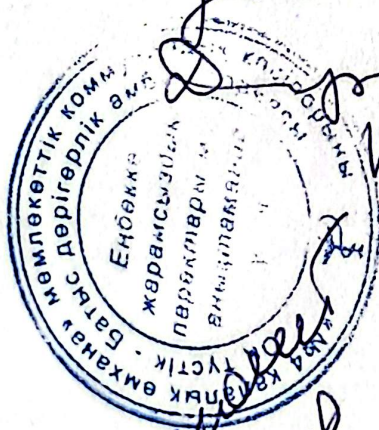
Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное

«№4 қапалық емхана»
 мемлекеттік
 коммуналдық кәсіпорны
 Оңтүстік - Батыс дәрігерлік
 амбулаториясы

Дәрігер.

Анамның ауруы
 ауыр емес. Ауру
 ауру емес. Ауру
 ауру емес. Ауру
 ауру емес. Ауру
 ауру емес. Ауру
 ауру емес. Ауру
 ауру емес. Ауру

Анамның ауруы
 ауыр емес. Ауру
 ауру емес. Ауру
 ауру емес. Ауру
 ауру емес. Ауру
 ауру емес. Ауру
 ауру емес. Ауру
 ауру емес. Ауру



Дәрігер



Дәрігер
 Дәрігер
 Дәрігер
 Дәрігер
 Дәрігер
 Дәрігер
 Дәрігер
 Дәрігер





«№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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 5.06.2024

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 пациента):

СЕЙІЛХАН ДАРИЯ МҰРАТБЕКҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 11.07.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: Тайманова И., ДОМ: 61

5. Медицинское заключение:

Здорова. Детский сад посещать может

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпид окружение чистое

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

ЕРЖАНОВА НҰРАЙЫМ СЕЙІЛҚЫЗЫ

Мөр
(Печать)



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		ҚҰЖОК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Ұйымның атауы Наименование организации		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің м.в. 2010 жылғы «23» қарашадағы №907 бұйрығымен бекітілген № 063/е нысаны медициналық құжаттары
		Медицинская документация Форма №063/у утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

**Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

20 21 жылғы (года) « 15 » . 07 . есепке алынды (взят на учет)

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Сейітжанов Дарын

2. Тұтан күні (Дата рождения) 11.07.2021.

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Таймасов Б.
көшесі (улица) 84088286408. үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екеп / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация		<u>02.07.21</u>	<u>905</u>	<u>0379</u>	<u>1 ай - попу</u>
	кайта егу ревакцинация					<u>3 ай - попу</u> <u>6 ай - попу</u> <u>12 - попу</u>

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
<u>1. 9 ай</u>	<u>17.05.22</u>	<u>+340770</u>		<u>14.06.22</u>	<u>24-020</u>			
<u>12. 11. 3 ай</u>	<u>21.10.22</u>	<u>V00351M</u>	<u>R</u>	<u>11.01.24</u>	<u>100521M</u>			
<u>13. 11. 4 ай</u>	<u>21.11.22</u>	<u>V3E021M</u>						

Күл, 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		Медицина қайшылық Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	<u>1. 9 ай</u>	<u>17.05.22</u>	<u>0,5</u>	<u>T340770</u>	<u>АБЖО + КДБ</u>	<u>ИБ</u>	<u>ИБ</u>	
	<u>12. 11. 3 ай</u>	<u>21.10.22</u>	<u>0,5</u>	<u>V00351M</u>	<u>АБЖО + КДБ</u>	<u>ИБ</u>	<u>ИБ</u>	
	<u>13. 11. 4 ай</u>	<u>21.11.22</u>	<u>0,5</u>	<u>V3E021M</u>	<u>АБЖО + КДБ</u>	<u>ИБ</u>	<u>ИБ</u>	
Кайта егу Ревакцинация	<u>R 22.6 ш</u>	<u>11.01.24</u>	<u>0,5</u>	<u>100521M</u>	<u>АБЖО + КДБ</u>	<u>ИБ</u>	<u>ИБ</u>	

* Препараттар мына критериймен белгіленеді: АКДС - адсорбцияланған, көкжөтел - дифтерия-сүтсіз вакцинация, АДС - адсорбцияланған дифтерия - сүтсіз вакцинация, АДС - М-анатоксин-адсорбцияланған дифтерия-сүтсіз вакцинация, құрамында антиген мөлшері азайтылған. А - адсорбцияланған дифтерия-анатоксин АС - адсорбцияланған сүтсіз вакцинация, К - көкжөтел вакцинация.
* Препарат белгіленуі: буквами: АКДС - адсорбцияланған, көкжөтел-дифтерия-сүтсіз вакцинация, АДС - адсорбцияланған дифтерия-анатоксин, АДС-М-анатоксин - адсорбцияланған дифтерия-сүтсіз вакцинация с ұсынылатын вакцинация, АДС - адсорбцияланған дифтерия-анатоксин, АДС-М-анатоксин - адсорбцияланған дифтерия-сүтсіз вакцинация, АДС - адсорбцияланған дифтерия-анатоксин, АС - адсорбцияланған сүтсіз вакцинация, К - көкжөтел вакцинация.

Вируст 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	12.09.02	17.05.22	0,5	20004	ВТБ	ИД	ИД	
Кайта егу Ревакцинация	13.09.02	21.11.22	0,5	135011	ВТБ	ИД	ИД	
	14	07.08.23	0,5	20003023	ВТБ	ИД	ИД	
	15	09.08.24	0,5	202205024	ВТБ	ИД	ИД	

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	
11.09.02	14.08.22	0,5	013011/08А	ИД	ИД	
09.08.24	0,5	013011/08А				

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	
11.09.02	14.08.22	0,5	013011/08А	ИД	ИД	
09.08.24	0,5	013011/08А				

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	11.09.02	17.05.22	0,5	ET6182	Превенар 13	ИД	ИД	
Кайта егу Ревакцинация	12.09.02	21.11.22	0,5	FM1506	Превенар 13	ИД	ИД	
	20.08.23	0,5	FM1506	Превенар 13		ИД	ИД	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

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.