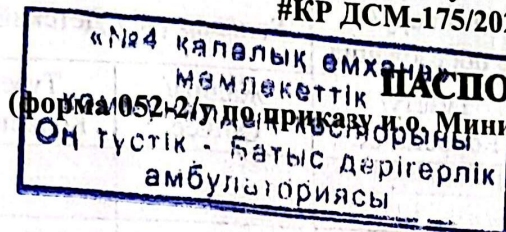


БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ ПАСПОРТЫ

(ҚР Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 30.10.2020 ж.

#ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығы бойынша 052-2/у нысаны)



ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

(форма 052-2/у) деңгейіне, Министра здравоохранения РК от 30.10.2020г. #ҚР ДСМ-175/2020)

1.БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

Баланың Т.Ә.А. / Ф.И.О. ребенка Қуырғалин Мәкеш Әлжанқызы

Ұлты / Национальность қазақ Туған күні / Дата рождения 14.12.2021ж

Жынысы: ЕР / ӘЙЕЛ Пол: МУЖСКОЙ / ЖЕНСКИЙ (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) / Домашний адрес (или интернатного учреждения)
Юно-заңау 1 Мәтес би Юңи

Телефон (тұрғылықты орны) / Телефон (места жительства) 8776-246-02-32

Қызмет көрсететін емхана / Обслуживающая поликлиника ГП №4

Телефон (тұрғылықты орны) / Телефон (места жительства) 57-76-64

Қызмет көрсететін емхана / Обслуживающая поликлиника

Телефон (мед/ұйым) / Телефон (мед/орг.) 53-46-93

Қанның тобы / Группа крови резус-фактор

Мүгедектік / Инвалидность

Түскен айы, жылы/ Месяц, год	Ұйымдар сипаттамасы / Характеристика организации			
	Мектепке дейінгі мекеме/ Дошкольная организация	Жалпы орта білім беру/ Среднего общего образования		Балалар үйі / Детский дом
		Жалпы/	Түзету/	Жалпы/ Түзету/

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оңтүстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

Можно ли
вещи - это. Очень
быстро и легко не
содержит. Тем же
будет он
другой

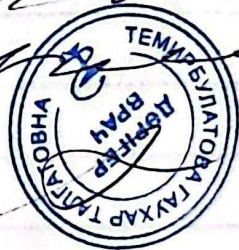
Of 8 Dec 1907

ipre

Wesley

[Handwritten signature]

2/3

[illegible]



«№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 07.11.2025

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):

ҚЫДЫРҒАЛИ ЖАНСАЯ ЕЛЖАНҚЫЗЫ

3. Туган күні (Дата рождения): 14.12.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, ЖИЛОЙ МАССИВ: Юго-Запад, УЛИЦА: Жетес би, ДОМ: 10

5. Медицинское заключение:
Острый бронхит, улучшение. Получает лечение.

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпид окружение: чистое

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

ТЕМИРБУЛАТОВА ГАУХАР ТАЛГАТОВНА

119056



Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы
«23» қыркүйегі №907 бұйрығымен бекітілген
№ 063/е нысаны медициналық құжаттама

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

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2022 жылғы (года) « » есепке алынды (взят на учет)

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Босдобергане Жансая

2. Туған күні (Дата рождения) 14.12.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Жетесей 10

көшесі (улицы) _____ 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 рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (жүні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация					
	кайта егу ревакцинация					
			15.12.21	0,05	0371	1 мес - по плану 3 мес - по плану 6 мес - по плану 12 мес - по плану

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
3 ай	31.03.22	0,5	ТЗМ 0721					
4 ай	03.05.22	0,5	С КОР 891V					
6 ай	21.06.22	0,5	V3CT41V					

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		Медицина қайшылық Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
вакцинация	1, 3 ай	31.03.22	0,5	ТЗМ 0721	АКДС + ИПП	ИБ	ИБ	
	2, 4 ай	03.05.22	0,5	VOK 891V	АКДС + ИПП	ИБ	ИБ	
	3, 5 ай	21.06.22	0,5	V3CT41V	АКДС + ИПП	ИБ	ИБ	
та егу вакцинация	1, 11, 12 ай	14.12.21	0,5	КОР 891V	АКДС + ИПП	ИБ	ИБ	

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 (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1/1	14.05.21	0,5	20004	АТК	ИБ	ИБ	
	1/3	31.03.22	0,5	73.41072	АД + АС + К	ИБ	ИБ	
Қайта егу Ревакцинация	1/3	21.06.22	0,5	1307416	АД + АС + К	ИБ	ИБ	

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 (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
14.12.21	14.12.22	0,5	0131084	ИБ	ИБ	

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 (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
14.12.21	14.12.22	0,5	0131084	ИБ	ИБ	

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 (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1/3	31.03.22	0,5	ЕК 6020	превеноар 13	ИБ	ИБ	
Қайта егу Ревакцинация	1/3	21.06.22	0,5	ЕТ 6182	превеноар 13	ИБ	ИБ	
	1/3	14.12.22	0,5	ЕН 1808	превеноар 13	ИБ	ИБ	

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 анықтамалар 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.