



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

Ахметов Азамат Азгарович

ИИН

Дата рождения 19.02.2024г

Пол Жен

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

СН Актоба 38

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да/нет) — группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (код МКБ-10)* L00. Нет

Дата взятия на диспансерный учет Нет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

Эпикриз

Ребенок от VI беременности VI родов. Родила в с весом 4200 рост 57 см

Закричал _____. Беременность протекла _____. Растет и развивается соответственно возрасту. Наследственность _____.

Аллергоанамнез острый

Из группы риска _____ Состоит на «Д» учете _____. Перенесенные
заболевание: _____

При осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и- видимые слизистые чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердце ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологическое отправление в норме.

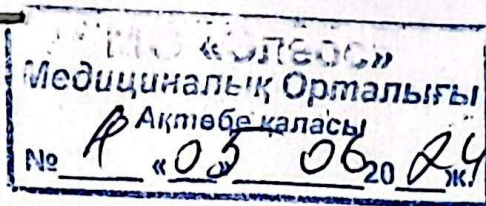
НПР- в при
ФР- соответств по возрасту
ДС: зрелая

ДС: *Гр. Здровья*
Гр. Здровья *Гр. Здровья*



Дуусалтайгаар бусадтай

 Төгс



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

Ұйымның атауы Наименование организации ТОО Мц «Элеос»

1. ЖСН/ИИ

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

3. Туған күні (Дата рождения):

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, УЛИЦА:

5. Медицинское заключение:

6. Рекомендаций (при необходимости):

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



Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
Ұйымның атауы
Наименование организации

ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы
«23» қарашаданғы № 907 бұйрығымен бекітілген
№ 063/е нысанындағы медициналық құжаттама
Медицинская документация Форма № 063/у
утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2021 жылғы (года) « 17 » 02 есепке алынды (взят на учет)

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

ГП №3

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Дулетай Ануиш

2. Туған күні (Дата рождения) 14.02.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) ст. Ашабад 36
көшесі (улица) үй(дом) корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8705838 0155

Туберкулез ауруына қарсы екіпел/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	14.02.21	15.02.21	0,05	с 0319	10.04 - пәтер 4
	қайта егу ревакцинация					30.04 - пәтер 4
						6.04 - пәтер 4
						12.04 - пәтер 4

Полиомиелитке қарсы екіпел/Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сери Сер
V1	31/08/22	0,5 ЦЗЕ 021V	-	14/08/22	0,5 ЦЗЕ 021V	-	21/08/22	0,5 ЦЗЕ 021V
V2	21/08/22	100351M	-	21/08/22	0,5 ЦЗЕ 021V	-	21/08/22	0,5 ЦЗЕ 021V
V3	31/08/22	100351M	-	31/08/22	0,5 ЦЗЕ 021V	-	31/08/22	0,5 ЦЗЕ 021V

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екіпел/Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпелге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицина қайшылық Медицин отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1 31/08/22	0,5	ЦЗЕ 021V	100351M	АДК/КОС/БТБ	МБ	МБ	
	V2 21/08/22	0,5	100351M	АДК/КОС/БТБ	АДК/КОС/БТБ	МБ	МБ	
	V3 31/08/22	0,5	100351M	АДК/КОС/БТБ	АДК/КОС/БТБ	МБ	МБ	
Қайта егу Ревакцинация	V1 31/08/22	0,5	100351M	АДК/КОС/БТБ	АДК/КОС/БТБ	МБ	МБ	

- Препараттар мына өріптермен белгіленеді: АҚДС – адсорбтелген, кокжетел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – кокжетел вакцинасы.
- Препарат обозначать буквами: АҚДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, 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 қайшылықта Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	14.02.21	03.03.21	0,5	13004	ВГВ	нб	нб	
	12.31.22	05.02.23	0,5	13021	ВГВ	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	13.31.23	05.02.24	0,5	13021	ВГВ	нб	нб	
	13.02.23	05.02.23	0,5	202103023	ВГВ	нб	нб	
	13.02.23	05.02.23	0,5	202205027	ВГВ	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	

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	
13.02.23	24.02.23	0,5	13302	нб	нб	
13.02.23	24.02.23	0,5	01332	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 қайшылықта Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	13.02.23	24.02.23	0,5	6182	превексар 13	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	13.02.23	31.03.23	0,5	6182	превексар 13	нб	нб	

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 гуралы 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.