

«Қазақ калалық емхана»
мәмл. кеттік
қоғамдық кәсіпорыны
Оңтүстік - Батыс дерігерлік
амбулаториясы

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

МІН _____ 04.03.2022.
Дата жовтіння

Дата рождения _____
Пол _____

и адрес организации интернетного (гипер) управления 570

Поликлиника прикрепления

Инвалидность (да/нет)

Диагноз (код МКБ-10)*

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

[illegible]

Батыс дэригерлиг Эпикриз
амбулаториясы

рок от _____ беременности, от 4 родов.

сия(лась) с весом 4100 кг, ростом 59 см.

т и развивается соответственно по возрасту.

ит . отказ Контакт с lbs – отрицает.

д» учёте не считается

едственность не отложена.

ренесенных заболеваний: ОРЗ

ктивно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски.
покоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

ких везикулярное дыхание, хрипов нет.

ечные тоны ясные,

ичные.

от мягкий, безболезненный.

и и диурез в норме

гноз: Здоров(а)

Здоров
I

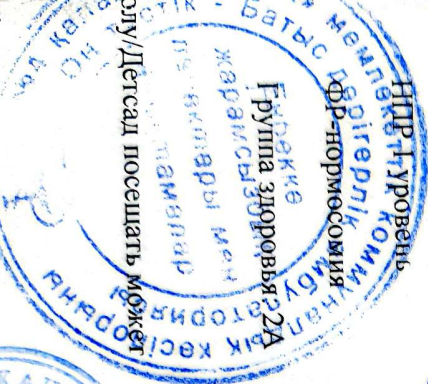
или

или.

или

активные

несте



Handwritten notes in blue ink, including 'Здоров' and 'или'.



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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына
сәйкес медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 14.07.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актыубинской области

КСН/ИН:

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

ТӨТІМБЕТҰЛЫ ТӨУЕКЕЛ

Туған күні (Дата рождения): 04.03.2022

Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актыубинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , ЖИЛОЙ МАССИВ: Юго-Запад, УЛ. 50

Медицинское заключение:

Здоров

Рекомендации (при необходимости):

окружение чистое

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

ЕВА ӘЙГЕРІМ ҒАЛЫМЖАНҚЫЗЫ



2425834

Мер

07K92 90

Удостоверение балалар үшін балалар мекемесінің атауы ТЖ №4. Әрісерлік амбулатор
 (қол қойылған IX тегей тағайындаушының аты мен жергілікті уәкілетті органы)

04.03.2022

Уч. дом № _____ Кв. № _____

...метки о перемене адреса, 8771 122 8531.

Безопаснее для здоровья карсы осы! Прививка против туберкулеза

Дата рождения	Күнн Дата	Доза Доза	Серия Серия	Медицинский отдел Дата, причина
05.03.22	095	0371	1м - нар 4 мл 3м - нар 4 мл 6м - нар 4 мл 12м - нар 2 мл	

Карен екип / Прививка против полиомиелиит

Датум Возраст	Күні Ана	Сервис Серия	Жасы По-ясу	Күні Ана
4.08.23	23	X82473V	4.25x1.25	23.10.00
4.08.25	25	CA43H		
3.1X.25	25	X82473V		

Құл. қожоже.і. сіреспеге қарсы екпе. /Прививка против дифтерии, кокалюша, столбняка"

Жыныс және жасы	Күн Дата	Детектор Түзі	Сериялы С. нөмірі	Тірелушінің Аты	Нормаланған препарат	Тестің нәтижесі Реакция на препарат	
						Жасы (Т°) (°C, °F)	Еңгізген жерге Местонад
V1 3м 3ай	01.07.28	0,5	X3J473V	Аордеи Ниб	УПВ + В.В.	У5	У5
V2 32 4 сел	4.08.28	0,5	X3J473V	УПВ + В.В.	УПВ + В.В.	У5	У5
V3 32 6 сел	3.1X.28	0,5	X3J473V	УПВ + В.В.	УПВ + В.В.	У5	У5

* Препараттар мына еріткішпен беріледі. АКДС - адсорбтелген, көкжөтел - дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС - адсорбтелген дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, жұрамында антиген мөлшері азайтылған, АД - адсорбтелген дифтерия анатоксині, АС - адсорбтелген сіреспе анатоксині, К - көкжөтел вакцинасы, АКДС - адсорбтелген дифтерия-сіреспе-көкжөтел вакцинасы, АДС-М-анатоксин - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена, АКДС-М-анатоксин - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена, АДС - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АС - адсорбированный столбнячный анатоксин, К - коклюшная вакцина.

Вирусгі гепатитке қарсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екінге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қауіпсіздіктер Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Вакцинация	14.3м.3аеб. 01.07.25	0,5	X3JH43V	АДС-М	ИУБ	ИУБ	
	14.3м.6вееб. 03.12.25	0,5	X3JH43V	АДС-М	ИУБ	ИУБ	
Қайтыс болу Результат			10ТКА				
	14.3м.10аеб. 06.01.26	0,5	X3JH43V	АДС-М	ИУБ	ИУБ	

ПНЖН Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екінге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қауіпсіздіктер Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	14.3м.7аеб. 10.12.25	0,5	с 0133M	ИУБ	ИУБ	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екінге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қауіпсіздіктер (жүні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	14.3м.7аеб. 16.12.25	0,5	с 0133M	ИУБ	ИУБ	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екінге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қауіпсіздіктер (жүні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Вакцинация	14.3м.3аеб. 01.01.25	0,5	КА9260	превенар 13	ИУБ	ИУБ	

Есептен шығарылған күні (Дата списания учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алатын балалар емдеу - профилактикалық ұйымына (ПФУ) тапсырылған.

Қаладан (аудандық) қоныс аударған баланың туралы анықтама берілді.

Карта ұнықтықталды.

Карта қалыңдығын тексеріп, қажетті жағдайда ортақ медициналық ұйымға (ОМУ) бір баланың баланың.

Осы кезеңде қаладан (райондан) на рухындағы сұрақтарға жауап берілді.

Карта есепке алынған.