

Ф.И.О. ребенка

Алиханов Дина

Меня:

Национальность казах Дата рождения 28.02.2022

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

г. Алматы Жетон орда 58 кв 100.

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя

Алиханов Дина

Место работы матери/законного представителя

Трудовой

Телефон матери/законного представителя

Ф.И.О. год рождения отца

Место работы отца

Мешков Насан

Телефон отца

законных представителей

Поликлиника прикрепления

Группа крови

Резус - фактор

Инвалидность (да/нет)

нет

группа

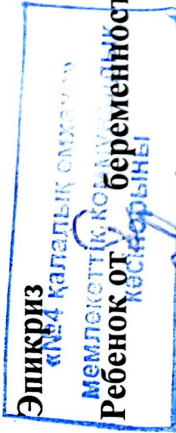
Таблица 1. Характеристика организаций

сая, год ступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
	✓					

Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) <u>не было</u>				
вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания



Эпикриз

«№4 қалалық аурухана»

Мемлекеттік қорғалмас

Ребенок от 7 беременности

кесті бойынша

2 родов. Родился с весом 4400 54 см

рост

Закричал да. Беременность протекла нормально

Наследованность не описана Растет и развивается соответственно возрасту

Аллергоанамнез чистое описано

Из группы риска нет Состоит на «Д»учете не состоит

Перенесенные заболевания ОРЗ, ОРВИ

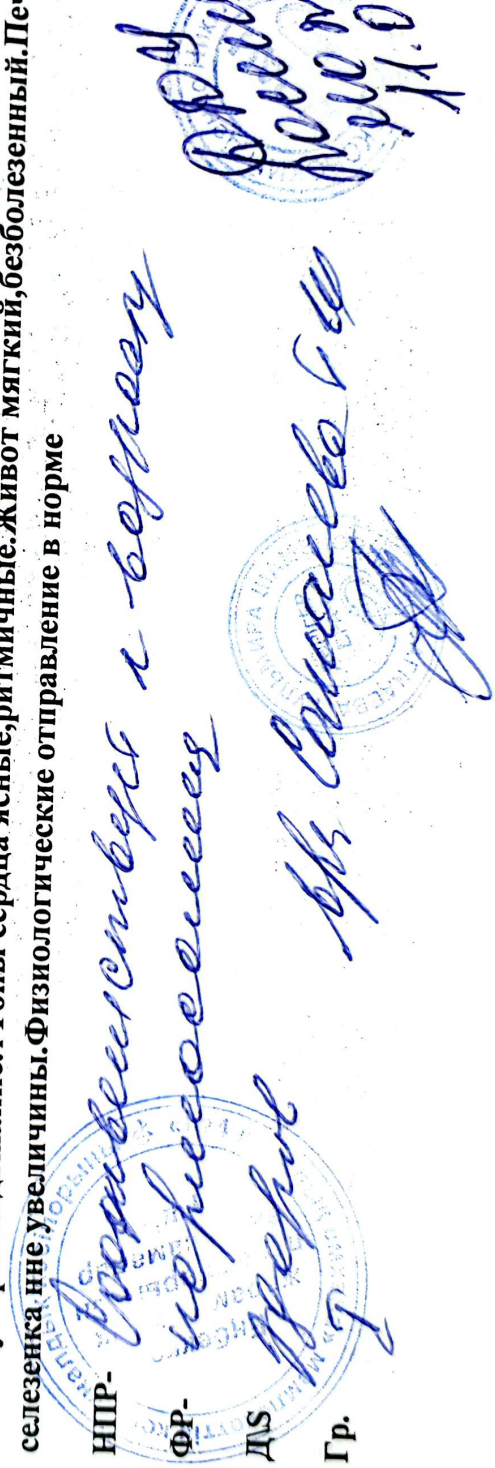
При осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме

ИИР- развивается в норме

ФР- нормально

ДС нормально

Гр. нормально





Медициналық
Ақпарат

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін
атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен
бекітілген № 027/е нысандағы медициналық құжаттама
Медициналық 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: 09.06.2022
Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Карагинская городская больница" на праве
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актобынской области

1. ЖСН/ИИН: 220228554453

2. Пациенттің тегі, аты, екесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АСЛАНУЛЫ ДИАС

3. Туған күні: 28.02.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобынская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, АЛТЫН ОРДА СЕ, КВ.100

5. Медициналық заңполючение:

Диагноз: ЗДОРОВ

6. Рекомендация (при необходимости): ЭПИД ОКРУЖЕНИЕ ЧИСТОЕ

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

17983

Мер

ГР №5

Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «30» октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

К 13.03.2021
МД 2 06.11.25
0113 -

профилактических прививок

20 жылғы (года) «3» 03 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы

(для организованных детей наименование детского учреждения)

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

2. Туған күні (Дата рождения)

3. ИИН(ЖСН)

4. Мекенжайы (Мекен (Домашний адрес: населенный пункт)

көшесі (улица) 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 қайшы (күні, себебі) Медицинский от (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация					
		қайта егу ревакцинация					

Полномнелитке қарсы екпе

Прививка против полиомнелита

Туған жылы Дата рож- дения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата
1. 21.8.21	27.11.21	0,5 X3C461V					
2. 21.10.21	08.01.25	0,5 X3C461V					
3. 31	13.03.25	0,5 X3C461V					

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- ясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Меди- кальн Меди- от
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1. 21.8.21	27.11.21	0,5	X3C461V	адг+хид+инд	кб	кб	
	2. 21.10.21	08.01.25	0,5	X3C461V	адг+хид+инд	кб	кб	
	3. 31	13.03.25	0,5	X3C461V	адг+хид+инд	кб	кб	
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, А – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамындағы антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – көкжөтел вакцинасы.

* Препарат обозначать буквами: АКДС – 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 сифтерийный анатоксин.

Сканировано с CamScanner

Г прусті 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 отбор
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	28.02.24	28.02.24	0,5	С8004	ВГА	КС	КС	
	27.04.24	27.04.24	0,5	ХЗС461V	абхг + асв + ив + вб	КС	КС	
Кайта егу Ревакцинация	31.03.25	31.03.25	0,5	ХЗС461V	абхг + асв + ив + вб	КС	КС	
	22.04.25	22.04.25	0,5	АВ20230913	ВГА	КС	КС	
ВГА V ₂	31.05.25	31.05.25	0,5	АВ20240522	ВГА			

Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита КПК

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отбор
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
27.05.24	09.08.24	0,5	0133N0584	КС	КС	

Қызылшаға карсы екпе
Прививка против кори КПК

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отбор (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
27.05.24	09.08.24	0,5	0133N0584	КС	КС	

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 отбор (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	27.05.24	09.08.24	0,5	HP7361	пневмококк	КС	КС	
Кайта егу Ревакцинация								

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.