

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

1. Общие положения

ИИН

Пол мужской

Сведения о законных представителях: *Баппе 2 дом 15 № кв 19.*

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) нет

Диагноз (код МКБ-10)* Z000

Дата взятия на диспансерный учет не состоит

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

СКАНИРОВАНО С CAMSCAMMER

Эпикриз

Ребенок от II беременности от II срочных родов.
Вес 3520, рост 51. Рос(та) и развиваль(лся) соответствен
но возрасту. Прививки в роддоме БЦЖ, ВГВ,. Д учете не
состоит. Инфекционными заболеваниями не болел.
Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Зев спокоен.

Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы
не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов
нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий,
без болезненный. Стул и диурез в норме.

Д/з- Здравств
Гр.зд II
Ф.р.- судовый
Ф.гр.- дисовый
НПР- III

Школу посещать может

Вр: С
Муромцев
Иванов





«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммунальдық кәсіпорыны
Оңтүстік - 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 06.06.2025
Уйымының атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №4" на праве
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актыобинской области

1. ЖСН/ИН:

2. Пациенттің теңі, аты, ежесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента):

3. Туған күні (Дата рождения): 30.11.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, РАЙОН: Мартукский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Мартукский, АУЛ(СЕЛО): Мартук, УЛИЦА:
Жанғалиева, ДОМ: 19

5. Медицинское заключение:

здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

эпид. окружение чистое

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

РАЕВА ӘЙГЕРІМ ҚАЛЫМЖАНҚЫЗЫ

242583

адсорбированный столбнячный анатоксин, К - коклюшная вакцина, АДС - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС - адсорбированный столбнячный анатоксин

Прививка против вирусного гепатита

Вакцинация	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
	30.11.22	30.11.22	0,5	С0342	Q004A	нб	нб	
	12.06.28	02.06.28	0,5	X3J473U	АДРС+Куб СЛРВ+ВГ.В	нб	нб	
Ревакцинация								

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
	12.06.28	0,5	0130068A			

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
V	31.12.24	0,5	0130068A		нб	

Прививка против других инфекций

Вакцинация	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
	12.06.28	02.06.28	0,5	КА9260	Мервекор 13	нб	нб	
	12.06.28	02.06.28						

Дата снятия с учета _____

Подпись _____

Причина _____

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.