

«Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

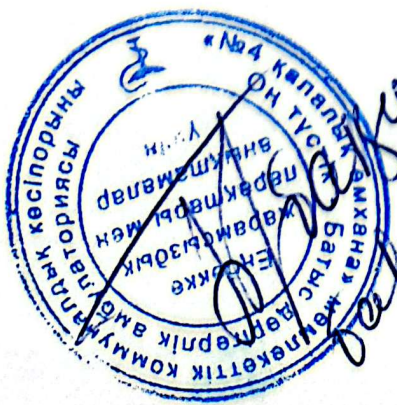
И.О.ребенка Жоселинжолбе
Асеев
Национальность каз. Дата рождения 23.01.2022
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)
Батыев 4 1205-44
И.О.год рождения матери/законного представителя _____
Место работы матери/ законного представителя _____
Телефон матери/ законного представителя 8705 249 1620
Ф.И.О. год рождения отца _____
Место работы отца _____
Телефоны отца _____
законных представителей _____
Поликлиника прикрепления 27 п 4
Группа крови _____ Резус - фактор _____
Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

яц, год упления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
	✓					

«№4 қалалық емхана»
 мемлекеттік
 коммуналдық кәсіпорны
 Онкологиялық-Батыс дерігерлік
 амбулаториясы

История
 Маманов Алия
 23.12. Родилась от IV беременности,
 от IV срочных родов. Вес при рождении
 3600, ростом 52. см. Ростом развивается
 ее соот-но возрасту Тривитно по
 календарю. По календарю Тривитно
 мерности узника специализированной
 патологии не выявлено. Состояние
 здоровья в норме. При обследовании
 жалоб нет. Состояние ребенка
 удовлетворительное. Жел. система. В
 общем без особенностей. Диета. В
 общем типичная. Развитие
 ребенка от нормы и даже впереди



История
 Маманов Алия
 23.12

от Зверова
 Ч. З. З.
 9.12.1980
 19.12.1980
 23.12.1980





«Ақша қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық 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 17.02.26

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №4" на праве
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актыобинской области

1. ЖСН/ИН:

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

ЖОЛМАНОВА АЛИМА БОРАНБАЕВНА

3. Туған күні (Дата рождения): 23.01.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, УЛИЦА: Белинского, ДОМ: 6

5. Медицинское заключение
здоровья

6. Рекомендации (при необходимости)
эпид окружение чистое

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

РАЕВА ӘЙГЕРІМ ҒАЛЫМЖАНҚЫЗЫ

242583



Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы
«30» қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 ұйрығымен
бекітілген
№ 065/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация
Форма № 065 / у Утверждена приказом и.о. Министра
здравоохранения Республики Казахстан
«30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Бісәт

Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ

КАРТА

профилактических прививок
есепке алынды (взят на учет)

20 жылғы (года) « »

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) 2001.2.22 ЖСН (ИИН)

4.Мекен жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)

көшесі (улица) Желіс көшесі үй(дом) 6 корпус пәтер(квартира) 10

Мекен жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) Батыс 129 44
87052497620

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		2001.2.22	0.5	АД004	себебі
		қайта егу ревакцинация					1. Аллергия - аллергия 2. Аллергия - аллергия 3. Аллергия - аллергия 4. Аллергия - аллергия

Полиомиелитке қарсы екіпел
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1	30.10.22	015	13.10.22	10	10	10	17.10.23	10052111
V2	05.05.22	015	10.05.22	10	10	10		
V3	10.06.22	015	10.06.22	10	10	10		

Қулаққа жұтқандыққа қарсы екіпел

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препара ттың атауы Наиме новани с препара та	Екіпелге дене реакциясы Реакция на прививку		Медици налық қайшыл ықтар Меди цинский отвод
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1	30.10.22	0.5	13.10.22	10052111	10	10	
	V2	05.05.22	0.5	10.05.22	10052111	10	10	
Қайта егу Ревакцина ция	V3	10.06.22	0.5	10.06.22	10052111	10	10	
	V4	17.10.23	0.5	10052111	10052111	10	10	

столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина, адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирус гепатитке қарсы еке
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 қайшылық Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		24.01.22	0,5	8884080	иот	кр		
		30.04.22	0,5	1340881	иот	кр		
Қайта егу Ревакцинация		10.06.22	0,5	1340881	иот	кр		

Паротитке қарсы еке
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылық Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
24.01.22	15.01.22	0,5	013011021	кр	кр	

Қызылшаға қарсы еке
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
24.01.22	15.01.22	0,5	013011021	кр	кр	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы еке (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 қайшылық (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		11.01.22	0,5	1340881	иот	кр		
Қайта егу Ревакцинация		10.06.22	0,5	1340881	иот	кр		
		15.01.22	0,5	1340881	иот	кр		

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 анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской поликлинике