



Форма № 052-2/у

"Паспорт здоровья ребенка"

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Габиев Курман Габитович

ИН

Дата рождения 09.01.2022г.

Пол Муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Юго Запад 1 ул №623.

Сведения о законных представителях Тел: 87074142820.

Мама - Аубакир Габит - обр - внешнее

Папа - Депармент М КРБ РК - ст. резидент

Баба - Султанбай - обр - внешнее - предпр.

Поликлиника прикрепления ТОО «Мир Женщины»

Группа крови Резус-фактор 45-69-19

Инвалидность (да/нет) группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Этапный эпикриз

Ребенок от I беременности. Вес при

рождении 3662 рост 55 см.

Рос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими специалистами. Привит по календарю. На «Д» учете не состоит.

Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные. ритмичные. Живот мягкий. Безболезненный. Сон и аппетит не нарушен. Стул и диурез в норме.

Эпид окружение чистое.

Группа здоровья «Д» I гр

Диагноз: Здоров(а)

Вр: Оразалина О.Ж





Қазақстан Республикасы Ақтөбе қаласы
Республика Казахстан город Актобе
ЖШС/ТОО «Мир Женщины»
БСН/БИН 191240002914
Адрес: Батыс-2 дом 42 м.п.1. 6(7132) 45-69-19
Email: mir-zheny@ymail.kz

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медициналық документация форма № 027/у ұтыржәдәна приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у
СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выд 26.05.2025г
Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Мир Женщины"

1. ЖСН/ИН:
2. Пациенттің тегі, аты, екеінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента):
ГАЙНИЕВ НҰРАЛИ ҒАБИТҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 01.09.2022г
РЕСПУБЛИКА: КАЗАХСТАН АҚТӨБЕ ЮГО – ЗАПАД 1 УЧ.623
4. Мекенжайы (Адрес):
5. Медициналық заклүчение:
Здоров.

6. Рекомендация (при необходимости): Эпид окружение чистое.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
Оразалина О.Ж.



Профилактикалық екептердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2022 жылғы (года) «22» сентябрь есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы: ГПНЧ Врачебная амбулатория
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Таймиев Нуржи Забит.

2. Туған күні (Дата рождения) 01.09.2022.

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) 103-1. 623-9.
көшесі (улица) үй(дом) корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87074142820м.

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез стандарттары 1. Беркулезге пробасы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні	нәтижесі					
25.04.23	25.04.23	01.09.22	28.04.23	0,05	03719091	
07.13	пр. Ваксина	евр. - 05				

Полномиецитке қарсы екпе / Прививка против полиомиецита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата
V ₁ 01.09.22	03.02.2023	V3N229U	2 ж V ₄	19.04.24	1802R124	2 ж 04.08	
V ₂ 01.09.22	15.05.2023	Y0521V	3 ж RV ₁	13.05.24	Y0511A	3 ж 10	
V ₃ 01.09.22	17.04.2023	X3N229U	6 ж				

Күл. көкжотел, сіреспеге қарсы екпе / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
Вакцинация	V ₁	03.02.23	0,5	V3N229U	пентаксим	кб	кб
	V ₂	15.03.23	0,5	Y0521V	пентаксим	кб	кб
	V ₃	17.04.23	0,5	X3N229U	пентаксим	кб	кб
Қайта егу Ревакцинация	RV ₁	13.05.24	0,5	Y0511A	пентаксим	кб	кб

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

Вирус 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 отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V ₁	01.09.22	0,5	13384	ВРВ	кб	кб	
	V ₂	03.02.23	0,5	133829V	ВРВ	кб	кб	
	V ₃	17.04.23	0,5	133829V	ВРВ	кб	кб	
Қайта егу Ревакцинация	ВР.А							
	V ₁	20.06.24	0,5	133829V	ВРВ	кб	кб	
	V ₂	24.12.24	0,5	133829V	ВРВ	кб	кб	

ПК

Паротитке карсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V ₁ 19.04.24	19.04.24	0,5	0133 N058A	кб	кб	

Қызылшаға карсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V ₁ 19.04.24	19.04.24	0,5	0133 N058A	кб	кб	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы екпе (Прививка против других инфекций) ПКВ

	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 отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V ₁ 19.04.24	19.04.24	0,5	РХ9430	превентарВ	кб	кб	
Қайта егу Ревакцинация								

Қолы (Подпись)

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады.
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілген туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.
Карта записывается 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.