

[illegible]

Эпикриз

Жалоб нет. На «Д» учете не состоит. Травм, переломов не было.

Аллергоанамнез: без особенностей.

Общее состояние удовлетворительное.

Объективно: кожные покровы чистые, зев чистый.

Периферические лимфа узлы не увеличены,

в легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечные тоны ясные, ритмичные

Живот мягкий безболезненный, стул и диурез в норме.

НПР - соответствует возрасту

ФР - соответствует возрасту

Д/з: Здоров. I группа здоровья II

Режим - основной

Питание - общее

Допускается в дет/садик

Врач: Менделеева Г.А





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 09.06.2025ж

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Медикер Илек"

1. ЖСН/ИИН _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациент) Жиенбай Имран Жеңісбайұлы
3. Туган күні (Дата рождения): 17.03.2022
4. Мекенжайы (Адрес): Батыс 2 дом 47г
5. Медицинское заключение:
На «Д» учете не состоит. Кал
на я/г отр
6. Рекомендации (при необходимости): Эпид.окружение чистое
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
Елеусинова А,А



Мөр
(Печать)



Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20__ жылғы (года) «__» _____ есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ТОО "Медисер Глек"
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Жеңісбай Ишман
2. Туған күні (Дата рождения) 14.03.2022
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) 1 Ақтөбе
көшесі (улица) _____ үй(дом) Жетісаяу ая, 447, кв 13
корпус _____ пәтер(квартира) _____
Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) шана: Новоселов
8446 487

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медицина кайшылық (жүзі, өзб) Медицинский (дата, прич)
күні дата	нәтижесі результат	рожден ия				
	егу вакцинация	14.03.22	19.03.22	00,5	03416009	3 мм - ve 6 мм - m 12 - 8 мм
	қайта егу ревакцинац ия					

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата
21.06.22	27.04.24	471	120322	18.02.28	461		
17.03.22	14.01.25	511					

Күл, көкжөтел, сіріспеге 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
Егу Вакцинация	21.06.22	27.04.24	0,5	471	Новоселов	кб	кб
	17.03.22	14.01.25	0,5	461	Новоселов	кб	кб
	17.03.22	18.02.25	0,5	461	Новоселов	кб	кб
Қайта егу Ревакцинация							

Вирусті гепатитке қарсы 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 қайшылық Медицинский
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
у кцинаци	17.03.22	17.03.22	0,5	W620074	17.03.22	но	но	
V2	17.03.22	17.03.22	0,5	46P	гемор	но	но	
	17.03.22	18.02.25	0,5	46P	новосетт амб.в.в.в	но	но	
йта егу вакцинац		17.03.22	0,5	AB22140	17.03.22	но	но	

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықта Медицинский от
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Қызылшаға қарсы екпе / 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	
17.03.22	07.03.24	0,5	0133 NOS8A	но	но	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы 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 қайшылық (күні, се) Медицинский отво (дата, при
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
у кцинац	17.03.22	14.01.25	0,5	4361	превектор	но	но	
йта егу вакцина я								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі(Причина)

Карта баланы есепке алғанда баларды емдеу-профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.