

Қазақстан Республикасы Ақтөбе қаласы  
Республика Казахстан город Ақтөбе  
ЖШС/ТОО «Мир Женщины»  
БСН/БИН 191240002914  
Адрес: Батыс-2 дом 4Д н.п.1, 8(7132) 45-69-19  
Email: mir-zhenshiny.aktobe@yandex.kz

приложение к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 19 декабря 2023 года № 17.

Форма № 052-2/у  
"Паспорт здоровья ребенка"

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Табиев Курман Табиетович

ИН

Дата рождения 09.01.2022г.

Пол Муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Кого Заңар 1 үз №623.

Сведения о законных представителях Тел: 87074142820.

Мать - Аубакир Табиет - обр-внешнее

Отец - Департамент М Крб РК - ст. резидент

Мать - Султанбайт / без учета - обр-внешнее - предодв.

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 55см.  
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  
 Республикасы Ақтөбе қаласы  
 ЖШС/ТОО «Мир Женщины»  
 БСН/БИН 191240002914  
 Адрес: Батыс-2 көшесі №1, қ. Ақтөбе (71321) 45-62-19  
 Email: mir-zhenitsina@mirzhenitsina.kz

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-17/5/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысандағы медициналық құжаттама

Медициналық документация форма № 027/у ұткерілген приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-17/5/2020

**Форма № 027/у**  
**СПРАВКА О состоянии здоровья**

Дата выд 26.05.2022г  
 Қымызын атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Мир Женщины"

1. ЖСН/ИН: \_\_\_\_\_  
 2. Пациенттің тел, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество пациента): ҒАЙНИЕВ НҰРАЛИ ҒАБИТҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 01.09.2022г  
 4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан АҚТӨБЕ Юго – запад 1 үч.623

5. Медицинское заключение: Здоров.

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



**Профилактикалық екепедердің  
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) Таймишев Нурман Забитов

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 ауруының қарсы екепі / Прививка против туберкулеза**

Туберкулез инфекциясының 1. беркулезіне пробасы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Туберкулез инфекциясының нәтижесі (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні	нәтижесі					
25.04.23	нәтижесі: <u>нормативтік</u>	01.09.22	28.04.23	0,05	03719091	

**Полномиелитке қарсы екепі / Прививка против полиомиелита**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата
V <sub>1</sub> 01.09.22	03.02.2023	V3N229U	1 жас 4 ай	19.04.24	1P02P124	2 жас 0 ай 05 күн	
V <sub>2</sub> 01.09.22	15.05.2023	Y0521U	1 жас 6 ай	12.05.24	Y0511A	2 жас 1 ай 05 күн	
V <sub>3</sub> 01.09.22	17.04.2023	X3P229U	1 жас 4 ай				

**Құл. көкжотел, сіреспеге қарсы екепі / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка\***

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Балпеге дене реакциясы Реакция на прививку	
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
Вакцинация	V <sub>1</sub>	03.02.23	05	V3N229U	пентаксим	кб	кб
	V <sub>2</sub>	15.03.23	05	Y0521U	пентаксим	кб	кб
	V <sub>3</sub>	17.04.23	05	X3P229U	пентаксим	кб	кб
Қайса егу Реакцияна-	RV <sub>1</sub>	13.05.24	05	Y0511A	пентаксим	кб	кб

адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – коклюштік вакцинасы  
 \* Препарат обозначат. Буквами: АКДС – адсорбированный коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифте-  
 но-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием анти-  
 ген. АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

**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 қайылымықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V <sub>1</sub>	01.09.22	0,5	13304	ВРВ	КБ	КБ	
	V <sub>2</sub>	03.02.23	0,5	1330291	ВРВ	КБ	КБ	
	V <sub>3</sub>	17.04.23	0,5	1330291	ВРВ	КБ	КБ	
Қайта егу Ревакцинация	V <sub>1</sub>	20.06.24	0,5	1330291	ВРВ	КБ	КБ	
	V <sub>2</sub>	24.12.24	0,5	1330291	ВРВ	КБ	КБ	

ПКК

**Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайылымықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V <sub>1</sub> И.Т.Тай	19.04.24	0,5	0133 N058A	КБ	КБ	

**Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайылымықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V <sub>1</sub> И.Т.Тай	19.04.24	0,5	0133 N058A	КБ	КБ	

**Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций) ПКК**

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайылымықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V <sub>1</sub> И.Т.Тай	19.04.24	0,5	EX9430	Превакар 13	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.  
 Қылқан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілген туралы анықтама беріледі.  
 Карта ұйымда қалады.  
 Карта заповнюється 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.