

ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

2

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Рахмет Азат Ауболовұлы

ИИН

Дата рождения 30.12.2021

Пол Ауыл

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Орал Төтеулы 8

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ТТ и К

Группа крови _____ Резус-фактор _____

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

ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕН.
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

Этапный эпикриз

Ребенок от беременности. Роды II
При рождении вес 3500 кг. Рост 56 см. Рос
и развивался по возрасту. Осмотрен узкими
специалистами. На «Д» учете не состоит.
Привит по календаря. Состояние
удовлетворительное. Кожа чистая, зев
спокоен. Периферические лимфоузлы не
увеличены. В легкие везикулярное дыхание.
Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот
мягкий, безболезный. Сон и аппетит не
нарушен. Стул и диурез в норме.
Эпид. окружение чистое.
Группа здоровья

Handwritten signature



КАТАКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРТИФИКАТ
«ТТК»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 жылғы (года) « » есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы

(для организованных детей наименование детского учреждения) ТТК

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Рахым Ахмет

2. Туған күні (Дата рождения)

3. ЖСН(ИИ)

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Ұрағ Толық көшесі 9-53

көшесі (улица) үй (дом)

корпус пәтер (квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87013918201

Туберкулез ауруына қарсы екеп / 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		31.12.22	0,05	0371	1.11.22. 1401-51
	қайтаегу ревакцинация		21.2			3.11.22. 1401-51
						6.11.22. 1401-51
						12.11.22. 1401-51

Полиомиелитке қарсы екеп / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	
V1	02.04.22	V30741V		V3	26.05.22	V30741V	V8	27.06.24	
V2	04.04.22	V0.1011V		V4	17.07.23	V8	02.08.23	V5	10.04.24

Күл, көкжөтел, сіріспеге қарсы екеп / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепке денерациясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1	02.03.22	0,5	V30741V		4/0	4/0	
	V2	04.04.22	0,5	V0.1011V		4/0	4/0	
	V3	26.05.22	0,5	V30741V		4/0	4/0	
Қайтаегу Ревакцинация	V4	28.06.24	0,5	V0.0471V		4/0	4/0	

*Препараттар мына әріптермен АКДС — адсорбтелген, көкжөтел — вакцинасы, АДС — адсорбтелген дифтерия — сіріспе АДС-М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіріспе курамында антиген Мо, 111 Жері азайтылған AD — адсорбтелген дифтерия AC — адсорбтелген сіріспе K — КОК-жөтел вакцинасы.

*Препарат обозначать буквами: АКДС — сорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС — сорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин сорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД — сорбированный дифтерийный анатоксин, AC — сорбированный столбнячный анатоксин, K — коклюшная вакцина

Вирусні гепатитке карсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге денерекциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	30.12 2021	0,5	20004	ВРВ	Н/Б	Н/Б	
Сайтасу свакцинация							

Паротитке карсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата жасина	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге денерекциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	16.01.23	0,5	01310017	Н/Б	Н/Б	

Қызылшаға карсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата деня	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге денерекциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	16.01.23	0,5	01310017	Н/Б	Н/Б	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы екпе / Прививка против других инфекций

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге денерекциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	02.03 22	0,5	ЕК6000	превекор	Н/Б	Н/Б	
	26.05 22	0,5	СТ6182	превекор	Н/Б	Н/Б	
	16.01.23	0,5	1711526	превекор	Н/Б	Н/Б	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____ Қолы _____

Подпись _____

Себебі (Причина) _____

Қарта баланы есепке алғанда баларды емдеу-профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Қарта ұйымда қалады.