

«№4 қаналық емхана»  
 мемлекеттік  
 коммунадық кәсіпорны  
 Оң түстік - Батыс дәрігерлік  
 амбулаториясы

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

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

I. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Оспанов Асылбек Әбділхамитұлы

ИИН 32 02 01 65 40 16

Дата рождения 01.02.2022

Пол Біріз

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

\_\_\_\_\_

Поликлиника прикрепления ГПМЧ

Группа крови \_\_\_\_\_ Резус-фактор \_\_\_\_\_

Инвалидность (да/нет) нет группа \_\_\_\_\_

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) не состоит

Диагноз (код МКБ-10)\* Z02.0

Дата взятия на диспансерный учет не состоит

\*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица I. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
—	—	—	—	—	—	—

«№4 қалалық емхана»  
мемлекеттік  
коммуналдық кәсіпорыны  
Оңтүстік - Батыс дәрігерлік амбулаториясы

Ребенок от II беременности, от II родов.

Родился(лась) с весом 3200 гр, ростом 54 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит кариваксом контакт с tbs - отрицателен переносит  
урагану не боится переносит

Наследственность не отягощена.

Из перенесенных заболеваний: ОРЗ

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски.

Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечные тоны ясные,  
ритмичные.

Живот мягкий, безболезненный.

Стул и диурез в норме

Диагноз: Здоров(а) Здоров  
НПР I уровень I-II  
ФР-нормосомия I-II  
Группа здоровья: 2A



Школу/Детсад посещать может Этот окружение чистое

Врач:

Допускается  
Зав

2020 ж. 02.02.22

ММН: 220201 654016

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі №4 Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қапалық емхана Мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны «Оңтүстік - Батыс дәрігерлік амбулаториясы»	ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Қаз. организации по ОКПО Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы №231 жарашадағы №907 бұйрығымен бекітілген №063/с нысаны медициналық куәаттыма Медицинская документация Форма №063/у утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907
---	--	--

**Профилактикалық екпелердің  
КАРТАСЫ  
КАРТА  
профилактических прививок**

2022 жылғы (года) «18» ақпан есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы Т.П.Ч. Дәрігерлік амбулаториясы  
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Орауған Аял.

2. Туған күні (Дата рождения) 01.02.2022

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес; населенный пункт) Батыс - 2  
көшесі (улицы) 17а корпус 1 пәтер(квартира) 7

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87078731602

**Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза**

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (ісін, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	01.02.22	02.02	0,05	0371	1 ай нап - 3 ай нус - 6 ай ртб - 12 ай ртб -
	қайта егу ревакцинация					

**Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата

**Құл, 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		Ме кіт Ме
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1-у Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

\* Препараттар мына критерийлермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көпкомпонентті дифтерия-срессе анатоксині, адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген срессе анатоксині, К – коклюштен вакцинаның, АТМ – адсорбтелген столбняк анатоксині, АДС-М – адсорбтелген столбняк анатоксині, АДС-М-анатоксині – адсорбтелген столбняк анатоксині с ұқсас анатоксині, АДС – адсорбтелген столбняк анатоксині, К – коклюштен вакцинаның, АД – адсорбтелген столбняк анатоксині, АС – адсорбтелген столбняк анатоксині.

**Вирусгі 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 қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	01.02.	01.02	0,5	10004		ИБ	ИБ	
Қайта егу Ревакцинация								

**КПК Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
У.Ә. Нәзі	15.01.26	0,5	013410218			

**КПК Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
У.Ә. Нәзі	15.01.26	0,5	013410218			

**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 қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	У.Ә. Нәзі	15.01.26	0,5	113383	Коривакс 13			
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есеңке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады. Қиладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтاما беріледі. Карта ұйымда қилыды. Карта заңнамасына 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.