



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 Марченко Мариями

ИНН 221215657181 Дата рождения 15.12.2022 Пол жен

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

г. Актобе Айтин Орда 16 А - 18

Сведения о законных представителях:

мать: Тарченко Айтжанат Марзатаевна

отец: Тарченко Дамир Солеубетович

Поликлиника прикрепления КСМ

Группа крови II Резус-фактор +

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

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

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

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

КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ «МАРАТ ОСПАНОВ» АТЫНДАҒЫ БАТЫС КАЗАКСТАН МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ КОММЕРЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНА КЛИНИКАСЫ

Мед.осмотр 2024г

Исправление
03.06.24



Окулист	ОКУЛИСТ
Оториноларинголог	Ибрагимов
Хирург	Зорев
Невропатолог	Зорев А
Стоматолог	
Психолог	Жармаев
Воп	Зорев



Врач: *Бекташова И.И.*



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы «МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КОММЕРЦИАЛЫҚ ЕМЕС АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНА КЛИНИКАСЫ	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің м.а 2020 жылғы «30» қазандағы № 175 бұйрығымен бекітілген № 065 / е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации «Марат Оспанов атындағы БҚМУ» ҚеАҚ Отбасылық медицина клиникасы		Медицинская документация Форма № 065 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года № 175

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

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

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения)
КСМ

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Марғенова Мариям
 2. Туған күні (Дата рождения) 15.12.2002

3. ЖСН (ИИН) 221245651181 4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____
2 Ақтобе Алтын Орда

көшесі (улица) _____ үй (дом) 16А корпус _____
 _____ пәтер (квартира) 18

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87476059096

Күл, көкжөтел, сиреспеге карсы екпе /

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рожде- ния	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку *		Медициналық қайшылықтар Медицинский от- вод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1	16.02.23	0,5	021V	АБКҚАС + ХУБ + КПК	ж/б	ж/б	
	V2	26.08.24	0,5	471V	АБКҚАС	ж/б	ж/б	
Қайта егу Ревакцинация	V3	09.01.25	0,5	6/м	ДЗС44V АБКҚАС ВМВ + ХУБ + КПК			

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АҚДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сиреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген молшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сиреспе анатоксині, К – көкжөтел вакцинасы.

* Препарат о бозначать буквами: АҚДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов. АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирусті гепатитке қарсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рожде- ния	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препа- рта	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшы- лықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	12.12.22	15.12.22	0,5	0343				
	16.02.23	0,5	V3T	021V	АБКҚАС + ХУБ	ж/б	ж/б	
	09.01.25	0,5	X3C461V		АБКҚАС + ВМВ + ХУБ			
Қайта егу Ревакцинация	V1	11.02.25	0,5	6/м	APD2309013			

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рожде- ния	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	11.02.25	0,5	0133V062A			

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рожде-ния	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	15.12.22	16.12.22	0,5	0371	1 ай - норма 5 мм 3 ай - норма - 5 мм
		қайта егу ревакцинация					8 ай - руб 5 мм 1 жас руб 5 мм

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1	16.02.25	0,5	021 V	к/б	к/б			
V2	26.08.24	471 V	к/б	к/б				
V3	09.01.25	0,5	В/М с	УБС 461 V A B K D E + M T B + X U B + KTK				
V4	19.03.25	2	кап	с 1804P 0640115				

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 (ТРР) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	11.02.25	0,5	01531V082A			

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 (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V ₁₀	16.02.25	0,5	EM1506	превексар нр н/с			
Қайта егу Ревакцинация	V ₂	09.01.25	0,5	KA9260	превексар нр н/с			

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады

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

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской поликлинической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта остается в организации.

