

Қазақстан Республикасының
Алматы қаласы әкімінің
домestik медициналық қызметін
қамтамасыз ету жөніндегі
қорық басқарушысының қызметін
«МҚС-1» деп белгілеу туралы
Қазақстан Республикасының
Сәуір айының 11-ші күні 2011 жылғы



Прил

Форма № 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Абшекеева Асетте

Национальность қазақ Дата рождения 20.05.2021
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) г. Алматы
батыс-2 16-кв 3

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя СМ 1958 мұхамед

Место работы матери/ законного представитель Саурибекова Айнарием Нуртаубаевна

Телефон матери/ законного представителя 87500241983

Ф.И.О. год рождения отца ТОО «Алькор»

Место работы отца Кутсаев Абшекеев

Телефоны отца / законных представителей _____

Поликлиника прикрепления _____

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

Қазақстан Республикасы
«Ақтобе облысының денсаулық сақтау басқармасы»
мамлекеттік мекемесінің
шаруашылық жұмыс қызыл дағы
№5 қаналық емханасы
Ақтобе қаласы, Қызыл дағы көшесі, 11-а

ЭПИКРИЗ

Ребенок от 11 беременности, 5 родов
Родился весом 3,280 гр., ростом 54 см
Ребенок рос и развивался соответственно возрасту.

Профилактические прививки по возрасту (индивидуальный календарь)

Перенесенные заболевания не болел

Состоит на Д учете? ((ДА, НЕТ))

Ребенок осмотрен узкими специалистами перед поступлением в ДОУ

Рост 104 см., вес 14 кг

Жалоб нет. Объективное состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Зев спокоен. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Сог тоны ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.

допускается
в дей. серт.
[Signature]

Диагноз: Здоров
Гр. Здоровья 5

НПР Селіветову
Физ.развитие Осмова
вр: [Signature]

210520051619

V

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министрлік медициналық қорғау басқармасы Республикалық орталық	КҰЖЖ бойынша ұйым болм Код организации по ОКПО
Уйымның атауы Наименование организации	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі тарапынан 2010 жылдан «23» қарашаның №907 бұйрығымен бекітілген №063-е шығарылған медициналық құжаттарға Медицинская документация Форма №063/у утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

2021 жылғы (года) «23» Е есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ПМУ Врачебная амбулатория
(для организованных детей наименование детского учреждения) 11000 Зансыр 2

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Әбілқасым Асанов

2. Туган күні (Дата рождения) 20.05.2021

3. Мекенжайы; елді мекен (Домашний адрес; населенный пункт) Жатик 2
көшесі (улица) 16А үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) 3

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 08.07.00 027 1983
Филькин 8 700 027 1983, Желіс, 8 700 027 1985

Туберкулез науруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күші, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	<u>19.05.21</u>	<u>21.05.21</u>	<u>0,05</u>	<u>0378</u>	<u>1 м - по ч.м.</u>
	қайта егу ревакцинация					<u>3 м -</u> <u>6 м -</u> <u>12 м -</u>

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
<u>12.05.2021</u>	<u>13.05.24</u>	<u>V3.11.371V</u>	<u>12</u>					
<u>12.05.2021</u>	<u>12.04.24</u>	<u>XOBV41M</u>	<u>12</u>					

Құл, көкшөтел, сіреспеге қарсы екпе / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Вакцинация	<u>12.05.2021</u>	<u>13.05.24</u>	<u>0,5</u>	<u>V3.11.371V</u>	<u>АКДС+Исб</u> <u>ИРБ+В.В.</u>	<u>Исб</u>	<u>Исб</u>	
	<u>12.05.2021</u>	<u>12.04.24</u>	<u>0,5</u>	<u>XOBV41M</u>	<u>АКДС+Исб</u> <u>ИРБ+В.В.</u>	<u>Исб</u>	<u>Исб</u>	
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына эригермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, коклюштел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорб. дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген молшері аз, адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – коклюштел вакцинасы.
 * Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированный коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифт., но-столбнячная анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием шток, 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 қайшылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	14.03.21	0,5	20003	субвакс	115	115	
	13.03.24	0,5	1325711	Рексидиолон РСВ	100	100	
Қайта егу Ревакцинация	13.04.24	0,5	202105024	Р.Р.			

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 (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 қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций) РСВ

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	13.03.24	0,5	6X9430	дубекар 13	100	100	
Қайта егу Ревакцинация							

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 ұлымда қалады.
 Карта зиянсыздығын в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при ваттин ребенка на учет.
 В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
 Карта остается в организации.