

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Асгар Нури сери  
Саламатулло

Национальность узбек Дата рождения 18.03.2002

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)  
Ироғонг 1 Исабай Таб манука  
20а

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Нуртобай Рафоган

Место работы матери/ законного представителя Автомобильная контора - Буга

Телефон матери/ законного представителя 87082784027

Ф.И.О. год рождения отца Виктор Андреевич Салимов

Место работы отца Ироғонг уюмхона

Телефоны отца 87083591391

законных представителей \_\_\_\_\_

Поликлиника прикрепления ТОО «Асыл мед»

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

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

Таблица 1. Характеристика организаций

Ребенок от 1 беременности, 1-х родов. Родился с весом 3080 гр, рост 54 см

Закричал сразу. Беременность протекла нормально. Растет и развивается соответственно возрасту.

Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез: без особенностей.

Из группы риска-1 Состоит на «Д» не состоит . Перенесенные заболевания -ОРЗ

При осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердце ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологическое отправление в норме.

НПР-По возрасту

ФР- По возрасту

Д/З: Сам здоров. ЗРР.

Гр II группа

Ребенок здоров



«Айбасова Айгүл Мавралиқызы»  
Айбасова А.М.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Республикасы Қазақстан Уйымның атауы Наименование организации <i>ТОО «Семей-сервис»</i>	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «30» қазандағы № 175 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысаны медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 065/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175

**КАРТА**  
 профилактических прививок  
 20\_\_ года "\_\_\_" \_\_\_\_\_ изят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Асгер Асгерсері
2. Дата рождения 18/III 2011
3. Индивидуальный идентификационный номер 2103 18 553 90P
4. Домашний адрес: населенный пункт \_\_\_\_\_ улица Сейсем - 1 ұр 206  
 Дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_  
 Отметки о перемене адрес \_\_\_\_\_  
8708 278 45 27

**Прививка против туберкулеза**

Туберкулезные пробы		Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат					
		вакцинация	V 26	18/III 21	03796214	<i>семей ауру үйіне 2011 жылдан бері вакцинацияланбаған 4 жыл - ауру емес</i>
		ревакцинация				

**Прививка против полиомелита**

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
V1 2010P	28/IV 21	271V	V4	22/IV 22	180200210			
V2 3 10P	28/IV 21	461V	V	22/IV 23	961M			
V3 5 10P	19/III 21	081V						

**Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка\***

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	V1 2010P	28/IV 21	0,5	271V	аква	нб	нб	
	V2 3 10P	28/IV 21	0,5	461V	аква	нб	б	
	V3 5 10P	19/III 21	0,5	081V	аква	нб	нб	
Ревакцинация								
	V1	22/IV 23	0,5	961M	аква	нб	б	

• Препараты обозначить буквами: АКДС – адсорбированный, коклюшно-дифтерийно-столбнячный 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.

### Прививка против вирусного гепатита

Вакцинация	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Г*)	Местная	
V <sub>1</sub>	27/11/22	18/04/23	0,5	19004	Гутенер	нб	нб	
V <sub>2</sub>	27/11/22	28/10/23	0,5	2714	Целес	нб	нб	
Ревакцинация		15/11/23	0,5	2714	Целес	нб	нб	
V <sub>1</sub>		05/10/23	0,5	204103019	ВТН	нб	нб	
V <sub>2</sub>		15/11/23	0,5	22005022	ВТН	нб	нб	

### Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г*)	Местная	
V	27/11/22	0,5	19004	нб	нб	
V (защитной)	27/11/23	0,5	01334037B	нб	нб	

### Прививка против кори + краснухи

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г*)	Местная	
V	27/11/22	0,5	19004	нб	нб	нпн
V (защитной)	27/11/23	0,5	01334037B	нб	нб	нпн

### Прививка против других инфекций

Вакцинация	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Г*)	Местная	
V <sub>1</sub>	27/11/22	28/10/23	0,5	PR 0172	Мекселиор	нб	нб	
V <sub>2</sub>	27/11/22	15/11/23	0,5	PR 0172	Мекселиор	нб	нб	
V <sub>3</sub>	27/11/22	27/11/23	0,5	ET 0182	Мекселиор	нб	нб	

Дата снятия с учета) \_\_\_\_\_  
Причина \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

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