

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

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

Молдаев Азат

ИИН 210519689866

Дата рождения 19.05.2021

Пол мен

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

101-15-273

Сведения о законных представителях:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Поликлиника прикрепления \_\_\_\_\_

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

Инвалидность (да/нет) 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

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

Мириц

Дансонит Велоз,  
мамма марган  
целле жас. л. н. с.  
Әттеңгі берши  
сүрт мон.  
сөз болса шыны  
Терма бөр  
Мит ширеет  
Мит ширеет



Әуелі сөз  
Ура  
Мит ширеет  
Ат ширеет

Таше  
Башмак  
Башмак  
Мужест  
и о. з. з. з.  
08  
1



Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрлігі  
Министерство здравоохранения  
Республики Казахстан  
Уйымның атауы  
Наименование организации

КУЭЖС бойынша ұйым коды  
Код организации по ОКПО  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрлігінің м.п. 2010 жылғы  
«23» қарашаның №907 бұйрығымен бекітілген  
№ 063/с нөмірді медициналық құжаттама  
Медицинская документация Форма №063/у  
утверждена приказом Министра здравоохранения  
Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

210596848664

Профилактикалық екпелердің  
КАРТАСЫ  
КАРТА  
профилактических прививок

2021 жылғы (года) « 0 » \_\_\_\_\_ есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы \_\_\_\_\_  
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Пирата А.А.

2. Туған күні (Дата рождения) 19.02.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) 1020 Зыгуя 2 үйдің  
көшесі (улица) 87782344978 үй(дом) \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ пәтер(квартира) \_\_\_\_\_

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) \_\_\_\_\_

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынақтары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайтып алынуы (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	1 жұл	20.04	0,05	0899	1 ад - нәтижесі жоқ
	қайта егу реакцинация					3 ай - нәтижесі жоқ 6 ай - нәтижесі жоқ 1 жұл - нәтижесі жоқ

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
1/1 8 ай	17.01.22	T310077V		17.01.22	21.04.22	2 ж	17.01.22	
1/2 10 ай	15.03.22	VDA011V		15.03.22	18.05.23	1 ж 2 ай	15.03.22	
1/3 11 ай	03.05.22	T310077V						

Құл, коқжөтел, 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		Медициналық қайшылық Медицинский отвод
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1/1 8 ай	17.01.22	0,5	T310077V	АДЖДС + КСБ КЛБ + ВТ. В	Ш	Ш	
	1/2 10 ай	15.03.22	0,5	VDA011V	АДЖДС + КСБ + КЛБ + ВТ. В	Ш	Ш	
	1/3 11 ай	03.05.22	0,5	T310077V	АДЖДС + КСБ + КЛБ + ВТ. В	Ш	Ш	
Қайта егу Ревакцинация	1/1 11 ай	11.05.23	0,5					

\* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, кокжетел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – кокжетел вакцинасы.  
 \* Препараттың атауы: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена, 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	1/1 09.06.22	0,5	15004	ВГБ	ИБ	ИБ	
	1/2 08.08.22	0,5	13.10.07.11	АКСДС+НБ+СЛ	ИБ	ИБ	
	1/3 11.01.23	0,5	13.10.07.11	АКСДС+НБ+СЛ + ВГБ			
Қайта егу Ревакцинация							
	1/1 11.07.23	0,5	ВГА	И			
	1/2 19.01.24	0,5	202205027	ВГ.А*			

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

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпилісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1/1 11.08.22	09.06.22	0,5	0130N108A	ИБ	ИБ	
1/2 19.01.24	19.01.24	0,5	0133N058A			

**Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпилісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1/1 11.08.22	09.06.22	0,5	0130N108A	ИБ	ИБ	
1/2 19.01.24	19.01.24	0,5	0133N058A			

**Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций) ПАР**

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	1/1 08.08	17.01.22	0,5	ЕК6020	превемар 13	ИБ	ИБ	
Қайта егу Ревакцинация	1/2 11.08	03.05.22	0,5	ЕТ6182	превемар 13	ИБ	ИБ	
	1/3	08.12.22	0,5	РМ1506	превемар 13	ИБ	ИБ	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) \_\_\_\_\_  
 Себебі (Причина) \_\_\_\_\_

Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады.  
 Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы вивактама беріледі.  
 Карта ұйымда қалады.

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