

ШШ 210514652961.

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік коммуналдық
кәсіпорыны

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173
Форма № 052-2/у

«Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О.ребенка Шығбай Қусар Саморжанұлы

Национальность қазақ Дата рождения 14.05.21

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)
Юго Запад 1 Ауылы Астана Б.40

Ф.И.О.год рождения матери/законного представителя Шабдар Алар

Место работы матери/ законного представителя калькулятор

Телефон матери/ законного представителя 8700682 0901

Ф.И.О. год рождения отца 3.05.91.

Место работы отца АЗЭС

Телефоны отца 8707428-10-42.

законных представителей _____

Поликлиника прикрепления ПНЧ.

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное

Эпикриз

Ребенок от III беременности. от IV срочных родов.
Вес 3400 рост 52 Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю(по индивидуальному
графику) Инфекционными заболеваниями болел(не болел)

Переболел ветреной оспой 22.2.

На Д учете состоит(не состоит) не состоит

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Зев спокоен.

Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы
не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов
нет. Соч-тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, без
болезненный. Стул и диурез в норме.

Д/з- Здорово
Гр.зд ?
Ф.р.-- середней
Ф.гр.-- основной
НПР- 2ч

Школу посещать может да Вр:



Температура чистая

Handwritten signature: Донуменова В. В.



19/50

№ 210574652961

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	ҚУЖЖ бойынша ұйым атауы Код организации по ОКПО
Ұйымның атауы Наименование организации	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі м.а. 2010 жылғы «23» қарашаның №907 бұйрығымен бекітілген № 063/е нысанға медициналық құжаттама Медицинская документация Форма №063/у утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

**Профилактикалық екіселердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

2021 жылғы (года) «17» Е есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ПНЧ Врачебная амбулатория
(для организованных детей наименование детского учреждения) Юно Залар

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Шурабай Жауоар

2. Туған күні (Дата рождения) 14. Е 2021 з.

3. Мекенжайы: өлді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Юно Залар 2
көшесі (улица) Аутамбаулы үй(дом) 40 корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8747521 3480.

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез пробасы Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	1921	15.Е.21	905	0378	1 е - пәт 4 мм
	қайта егу ревакцинация					3 е - пәт 4 мм 6 е - пәт 4 мм 12 е - пәт 4 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
10.07.21	01.07.21	W3C132	10 ас	14.07.21	W3C132	14 ас		
11.07.24	01.07.24	W3C183V	11 ас					

Күл, кокашөтел, 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		Медицинал қайшылықт Медицински отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
11 Вакцинация	11.07.24	01.07.24	0,5	W3C283V	АДКОС+Коб. ИЛВ+ВГ.В	КБ	КБ	
Қайта егу Ревакцина-								

- Препараттар мына эриттермен белгиленед: АКДС – адсорбтелген, кокжотол – дифтерия-сиресе анатоксини, АДС – адсорбтелген дифтерия – сиресе анатоксини, АДС - М-анатоксини-адсорбтелген дифтерия-сиресе анатоксини, курамында антиген молшері азайтылган. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксини АС – адсорбтелген сиресе анатоксини, К – кокжотол вакцинасы.
- Препарат обозначить буквами: АКДС* – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирусгі гепатитке карсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1/2 жас	14.07.24	0,5	20001	еввак	ИУС	ИУС	
	1/2 жас	01.07.24	0,5	W3C283V	АКС+М+Т+С+В В.В.	ИУС	ИУС	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке карсы екпе / Прививка против паротита

Туган 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	
1/2 жас	16.09.22	0,5	D13N108A	ИУС	ИУС	

Қызылшағы карсы екпе / Прививка против кори

Туган 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	
1/2 жас	16.09.22	0,5	D13N108A	ИУС	ИУС	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын 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	1/2 жас	16.09.22	0,5	E76182	превенар13	ИУС	ИУС	
Қайта егу Ревакцинация	1/2 жас	01.07.24	0,5	СХ9430	превенар13	ИУС	ИУС	

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 анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заносится в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.