

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстана
от 19 декабря 2023 года №17

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Болат Жамир

ИИН 211023550794

Дата рождения 23.8.2021

Пол мужской

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Батпед даи 17а кв. 7

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ПДЦ

Группа крови _____ 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

Эпикриз

Ребенок от III беременности. от II срочных родов.
 Вес 3400 рост 54 Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен
 но возрасту. Прививки по календарю (по индивидульному
 графику) Инфекционными заболеваниями болел (не болел)

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 - Заров
 Гр.зд - 7
 Ф.р. - Среднее
 Ф.гр. - 7
 ИИР - 7

*Татьяна Багуде
 Руссам
 Етееви*

Школу посещать может

Вр:



*Эмир Окумешев
 Чисте*



911023550734

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	КУЖК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Упастьевік медициналық орталығы Шымкент қаласы	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі ма. 2010 жылғы «23» қарашаның №907 бұйрығымен бекітілген № 063 е-паясымен медициналық ұйым атама
Он түйсік - Денсаулық Медициналық орталығы	Медициналық документация Форма №063; у утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

**Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

турманда
моң
V2 - ?
KPK - ?

2022 жылғы (года) «Е» есепке алынды (взят на учет)

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Варелдина Амбулаторский Ю. Жанар

2. Туган күні (Дата рождения) 23.5.2021
Жоанет Эмире

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: почтовый пункт) Төрткөз
көшесі (улица) 17А үй(дом) 4 корпус 4 пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87021288546 - Семей
87771324489 - Павлодар

Туберкулез ауруына қарсы екіп / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық кәйшылықтар (күй, себебі) Медицинский статус (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	<u>19ж</u>	<u>24.5.21</u>	<u>0,05</u>	<u>0370</u>	<u>1 мм - поз. нөл</u>
	қайта егу ревакцинация					<u>3 мм - поз. нөл</u>
						<u>6 мм - поз. нөл</u>
						<u>12 мм - поз. нөл</u>

Полиомиелитке қарсы екіп / Прививка против полиомиелита

Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата
<u>V1 Жием</u>	<u>26.5.21</u>	<u>05 741V</u>	<u>1ж5</u>				
<u>V2 20.09</u>	<u>26.05</u>	<u>961V</u>	<u>1ж5</u>				
<u>V3 Әмбай</u>	<u>19.04.24</u>	<u>W3C283V</u>	<u>1ж5</u>				

Құл, қожжотел, сіреспеге қарсы екіп / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Ме кал Me
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Қайта егу Ревакцинация	<u>V1 Жием</u>	<u>26.5.21</u>	<u>0,5</u>	<u>741V</u>	<u>АБРАСМВ</u>	<u>1мм</u>	<u>1мм</u>	
	<u>V2 20.09</u>	<u>26.05</u>	<u>0,5</u>	<u>961V</u>	<u>АБРАСМВ</u>	<u>1мм</u>	<u>1мм</u>	
	<u>V3 Әмбай</u>	<u>19.04.24</u>	<u>0,5</u>	<u>W3C283V</u>	<u>АБРАСМВ+1мм</u>	<u>1мм</u>	<u>1мм</u>	

• Препараттар мына артермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, коклюшті; дифтерия-сіресе лажинасы, АДС – адсорбтелген адсорбтелген дифтерия аятоксині АС – адсорбтелген сіресе аятоксині, құрмында антиген мөлшері азайтылған. А
 • Препарат обтыраңғыт, буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный аятоксин, АДС-М-аятоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный аятоксин с уменьшенным содержанием дифтерийно-столбнячного аятоксина, АС – адсорбированный столбнячный аятоксин, 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	V ₁ Оқи	23.8.21	0,5	20004	субстан	ИЖ	ИЖ	
	V ₂ Ғал	26.2.21	0,5	241V	АКДС+ИЖ ИЖ+ИЖ	ИЖ	ИЖ	
Қайта егу Ревакцинация	V ₃ Імбай	19.04.24	0,5	ИЖС283V	АКДС+ИЖ+ИЖ+ИЖ		ИЖ	

ПКК 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	
	V ₁ Імбай	27.02.24	0,5	0133N058A	ИЖ	

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	
	V ₁ Імбай	27.02.24	0,5	0133N058A	ИЖ	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций) ЖКВ.

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 ₁ Ғал	26.2.21	0,5	ЕТ6182	превенар	ИЖ	ИЖ	
Қайта егу Ревакцинация	V ₂ Імбай	27.02.24	0,5	СХ9430	превенар13	ИЖ	ИЖ	
	V ₃							

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____ Қолы (Подпись) _____
 Себебі (Причина) _____

Карта баины есеңке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады.
 Қаладан (ауданнан) көшкіс кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
 Карта ұйымда қалды.
 Карта заңдылықпен в детской лечебно-профилактической организации (ДЛПО) өзіндік қолына қалды.