

20090808779

ПРИЛОЖЕНИЕ
к «Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
Паспорта здоровья ребенка»

«АУАПҚЕРШІПІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІІ»

«ТТИК»

ЗАРЯДСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
ГЕАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҚ - 026/у-3

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД болашақта кодтың жазылуы 026/у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баладың аты-жөні, әкесінің аты) Ф.И.О. -ребенка

Қызыл Арма Арибақытұлы

Ұлты/Национальность қау Ғуған күні/Дата рождения 08.09.2001

Жынысы: ер/ойел (кажеттісінің астын сызу керек) Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Бірінші қыстақ Қызыл Арма Қызыл Арма

телефон (турғылықты орыс) телефон (мекен-жайы)

Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника

ТТТИК

телефон (мед/үйім) телефон (мед/орг)

Канның тобы/Группа крови

Резус-фактор

Мүгедектік/Инвалидность

ХИЙИМДАР СИПАТТАМАСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ

Түскен айы, жылы
Месяц, год поступления

Мектепке дейінгі мекеме
Дошкoльня организация

Орта жалпы білім беру
Среднего общего образования

Балалар үйі
Детский дом

жалпы
общее

түзету
коррекционное

жалпы
общее

түзету
коррекционное

жалпы
общее

түзету
коррекционное

ХИЙИМДАР СИПАТТАМАСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ

Түскен айы, жылы
Месяц, год поступления

Мектепке дейінгі мекеме
Школа-интернат

Орта жалпы білім беру
Профессионального образования

Балалар үйі
Детский дом

жалпы
общее

түзету
коррекционное

жалпы
общее

түзету
коррекционное

жалпы
общее

түзету
коррекционное

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы «30» қазандағы №КР ДСМ-178/2020 бұйрығымен бекітілген №065/е тізбегі медициналық құжаттарға
Ұйымның атауы Наименование организации	Медициналық компания (Форма №065/у утверждена приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №КР ДСМ-178/2020

**Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

2023 жылғы (жолд) «11» 09 есепке алынған (алынған на учет)

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Әбдібеков Қасым

2. Туған күні (Дата рождения) 08.09.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт
көшесі (улица) Мәңгілік Ел үйдом) 5 корпус 11 пәтер(квартира) 111

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екіпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық компаниясы (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	<u>08.09.2021</u>	<u>09.09.20</u>	<u>0905</u>	<u>U390463</u>	<u>1.000 - 11.000</u> <u>3.000 - 11.000</u>
	қайта егу ревакцинация					<u>1.000 - 11.000</u> <u>1.000 - 11.000</u>

Полиомиелитке қарсы екіпе/Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
<u>V4-120P</u>	<u>14.10.21</u>	<u>2K C 063</u>						
<u>V1 2m⁴ Pай</u>	<u>23.06.23</u>	<u>U3E 50V</u>						

Күл, қожотел, сіреспеге қарсы екіпе/Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицина кайшылық Медицинский отвод
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Етілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	<u>V1 2m⁴ Pай</u>	<u>23.06.23</u>	<u>45</u>	<u>V3E 50V</u>	<u>АБІСБС + КШЖС +</u> <u>+ КШЖС</u>			
Қайта егу свакцинация								

* Препараттар мына орбиттермен белгіленеді: АКДС - адсорбцияланған, коклюшпен - дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС - адсорбцияланған дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД - адсорбцияланған дифтерия анатоксині АС - адсорбцияланған сіреспе анатоксині, К - коклюштік вакцинасы.
 * Препарат обозначать буквами: АКДС - адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС - адсорбированная дифтерийно-столбнячная анатоксин, АДС-М-анатоксин - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, 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 қайып Медицинский отдел
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	08.09.22	08.09.22	0,5	19003	ГСТ "В"	НБ	НБ	
Қайта егу Ревакцинация								

КМР

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайып Медицинский отдел
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V1	29.03.22	0,5	0130N107H	НБ	НБ	

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайып (күні, себебі) Медицинский отдел (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V1	29.03.22	0,5	0130N107H	НБ	НБ	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
Егу Вакцинация	V1	29.03.22	0,5	0020	Фрекенар	НБ	НБ
Қайта егу Ревакцинация	V2	23.06.23	0,5	FM 1506	Фрекенар	НБ	НБ

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 ұйымда қалады.

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

Карта остается в организации.