

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

201101534987

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

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
 (ОКУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
 (Код формы по ОКУД-26/у-3)

1. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты / Ф.И.О. ребенка Дурттай
Абдылай Саубертемер

Ұлты / Национальность _____ Туган күні / Дата рождения 01.08.2020

Жынысы: ер / әйел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской / женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе) интернат мекемесінің мекен-жайы Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Кожеев Мұраметов 42

Телефон (тұрғылықты орны) / Телефон (места жительства) _____

Қызмет көрсететін емхана Обслуживающая поликлиника МАУ

_____ телефон (мед. ұйым.) / телефон (мед. орг.) _____

Қанның тобы / Группа крови _____ Резус-фактор _____ Мүгедектік /

Инвалидность _____

Түскен айы, жылы М-сш, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное
Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ (жалғасы) / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ (продолжение)					
	Кәсіби білім беру Профессионального		Мектеп-интернат Школа-интернат		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Қолайсыз кәсіби-өндірістік факторлар / Неблагоприятные профессионально-производственные факторы _____

(кәсіби білім беру ұйымдары үшін, негізгі жылдан бастап
 для организаций профессионального образования, с какого года)

Аллергия и

№4 қалалық емхана
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорнының
Оңтүстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

Эпикриз

Ребенок от 10 беременности. от 14 срочных родов.
Вес 3,8 кг, рост 53 см. Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю (по индивидуальному
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 Д/з
Гр. зл. Гр. зл.
Ф.р. Ф.р.
Ф.гр. Ф.гр.
НПР- НПР-

Школу посещать может Вр:

Бақытжанов
Дархан
Дархан
Дархан
Дархан



Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Мемлекеттік табиғат медицина Республикасы	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «21» біріншісі №007/2010-жылғы бекітілімі № 003-е нысандағы медициналық құжаттық
Уйымның атауы Табиғат медицинасы	Медициналық табиғат медицина Формы №007/2 утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «21» ноября 2010 года №007

**Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

2021 жылғы (Т.Ж.) _____ еселке алдында (аят на учет)

Уйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы: КМ РМ
(қоса ұйымдасқан балалардың атауы мен атауы)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество): Курталь Абилай

2. Туған күні (Дата рождения): 01.11.2020

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Мұрағат 42
көшесі (улицы) _____ үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысып тураты белгілер (Отметки о перемене адреса): 8-7086279624

Туберкулез ауруына қарсы екіпелер / Прививка против туберкулеза

Туберкулезге қарсы вакцинация күн дата	нәтиже результат	егу вакцинация көйту егу реакциясы	Туған жылы Дата рожде- ния	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күй, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				<u>01.11.20</u>	<u>0,05</u>	<u>0579</u>	<u>Табиғат Медицинасы</u>
				<u>01.11.2020</u>	<u>0,05</u>	<u>С0378219</u>	

Подноминелтке қарсы екіпелер / Прививка против подноминальга

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
<u>VI 3 мес</u>	<u>15.01.21</u>	<u>R3K172K</u>						

Құл, көкжотел, сіреспеге қарсы екіпелер / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпелердегі реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілетін жерде Местная	
<u>VI 3 мес</u>	<u>15.01.21</u>	<u>0,5</u>	<u>R3K172K</u>	<u>АВКРС-Т-НД ШПБ+В.М.</u>	<u>Н/О</u>	<u>Н/О</u>	
Қайту егу Реакциясы							

* Препараттар ымыра артырымен белгиленип: АКДС - адсорбцияланган, көкжөтел - дифтерия-сиренге анатоксини, АДС - адсорбцияланган дифтерия - сиренге анатоксин, АДС - М-анатоксин-адсорбцияланган дифтерия-сиренге анатоксин, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД - адсорбцияланган дифтерия анатоксині, АС - адсорбцияланган сиренге анатоксині, К - көкжөтел вакцинасы.
 * Пайдалануға арналған белгілер: АКДС - адсорбцияланған, көкжөтел-дифтерия-сиренге анатоксині, АДС - адсорбцияланған дифтерия-сиренге анатоксині, АДС-М-анатоксині - адсорбцияланған дифтерия-сиренге анатоксині, АС - адсорбцияланған столбняктың анатоксині, АДС-М-анатоксині - адсорбцияланған столбняктың анатоксині с ұялған мөлшерімен анатоксин, АС - адсорбцияланған столбняктың анатоксині, К - көкжөтел вакцинасы.

Вирусі гепатитке қарсы еске / 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 (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
01.08.2010	09.05			09003	ИБ	ИБ	
01.11.2010	01.11.2010	0,5	С19004	ВРВ	ИБ	ИБ	
Қайты ету Реакциясы							

Паротитке қарсы еске / Прививка против паротита КПК

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
06.11.2010	26.07.2010	0,5	0132140971B			

Қызылшаға қарсы еске / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы еске (Прививка против других инфекций)

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 (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	01.11.2010	26.07.2010	0,5	GA2168	прививка	ИБ	ИБ
Қайты ету Реакциясы	01.11.2010	26.07.2010	0,5	С19004	прививка	ИБ	ИБ

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ФПУ) толтырылады.
 Қандай (аудандық) тапшық кезде қолдан егілгені туралы анықтама беріледі.
 Карта ұйымда қалды.
 Карта заңдылықпен балалар-профилактикалық ұйымында (ФПУ) при алтын ребенка не учот
 в случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
 Карта остается в организации.