

№4 КИТАПЧЕ ИМКОНИ
 МЕМЛЕКЕТІК
 КОММУНАЛДЫК КАСНОР-НЫ
 ОҚ ТҮСТІК - БҰТЫС ДЕРІГЕРДІ
 АМБУЛАТОРИЯСЫ

200621603272
 В.В.И.И.И.
 25.08

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

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

I. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты / Ф.И.О. ребенка Тырама Р. Ә. Қасымов
 Ұлты / Национальдығы қазақ Туған күні / Дата рождения 21.06.2010
 Жынысы: ер / әйел (қажетінің астын сызу керек)
 Пол: мужской / женский (подчеркнуть)
 Мекен-жайы (немесе) интернат мекемесінің мекен-жайы Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Қызылорда қ. Ә. Қасымов көшесі - 7
 Телефон (тұрғылықты орны) / Телефон (места жительства) 7777777777
 Қызмет көрсететін емхана Обслуживающая поликлиника _____
 _____ телефон (мед. ұйым) / телефон (мед. орг.) _____
 Канның тобы / Группа крови _____ Резус-фактор _____ Мүгедектік /
 Инвалидность _____

Түскен айы, жылы М-аң, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепте 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 жылда бастап
 для организаций профессионального образования, с какого года)

Аллергия не

№4 қапалық емхана
және дәрігерлік
қызмет көрсету
орталығының
дәрігерлік кабинеті

Эпикриз

Бақандай Зүдәлі

Ребенок от I беременности от I срочных родов.
Вес 3000 г. 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

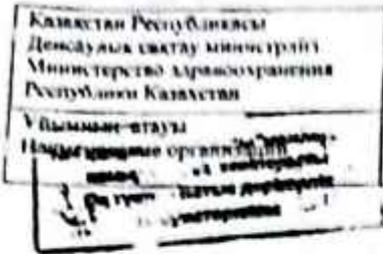
Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Зев спокоен.

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



Школу посещать может Вр:

допускается
в школу
Зүдәлі



ҚҰБЖ бойынша ұйым коды
 Код организации по ОКПО 200621603272
 Қазақстан Республикасы
 Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы
 «23» қыркүйектің №907 бұйрығымен бекітілген
 № 063/е нысанда медициналық құжаттың
 Медицинская документация Формы №063/у
 утверждена приказом Министра здравоохранения
 Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

Профилактикалық екендердің
КАРТАСЫ
КАРТА
 профилактических прививок

2020 жылғы (жылы) «23» қыркүйекте алынды (взят на учет)

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Бөкенбай Тұрған

2. Туған күні (Дата рождения) 21.11.20

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес, населенный пункт) Дермогесек - 7
 көшесі (улицы) 87458298494 үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
23.06.23	091-218		22.06.20	0,05	0378085	1 ай - қолға
07.06.20	022					3 ай - күб 4
						6 ай - күб 4
						1 - күб 4 м

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
VI 2 ай	10.10.20	R36347V	VI	10.10.20	070931	Rиакс 063		
VI 4 ай	21.10.20	U0A101M	VI	29.09.22	U0B91V			
VI 5 ай	10.11.20	R36347V						

Құл, көкжотел, сіреспеге қарсы екпе / Прививка против дифтерии, коклюша, столбика*

	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицинал қайшылық Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	VI 2 ай	10.10.20	05	R36347V	АВХДст+КІВ	ИБ	ИБ	
	VI 4 ай	21.10.20	05	U0A101M	ИМД+ВГ.В	ИБ	ИБ	
	VI 5 ай	10.11.20	05	R36347V	АВХДст+КІВ+ИМД	ИБ	ИБ	
Қайта егу Ревакцинация	R, 10 ай	29.09.22	0,5	U0B91V	ВГ.В АВХДст+КІВ+ИМД	ИБ	ИБ	

• Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксин, АДС – адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксин, АДС-М – адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксин, жұрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбцияланған дифтерия анатоксині, АС – адсорбцияланған сіреспе анатоксині, К – коклюштік вакцинасы.
 • Препараттың атауы: АКДС – адсорбцияланған, коклюшті-дифтерия-сіреспелік вакцина, АДС – адсорбцияланған дифтерия-сіреспелік вакцина, АДС-М – адсорбцияланған дифтерия-сіреспелік вакцина с/уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбцияланған дифтерия анатоксині, АС – адсорбцияланған сіреспелік анатоксині, К – коклюштік вакцина.

Вирусті гепатитке қарсы есеп / 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 дай	21.06.20	0,5	ИХ19003	ИТБ	ИБ	
	1/2 дай	10.09.20	0,5	АКДСНІБ+ИПБ	ИБ	ИБ	
	1/3 дай	10.10.20	0,5	АКДСНІБ	ИБ	ИБ	
Кайта егу Ревакцинация	1/1 дай	13.08.21	0,5	АКДСНІБ	ИБ	ИБ	

Паротитке қарсы есеп / 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	
1/1 ккк Тур	07.09.21	0,5	11РБ	ИБ	ИБ	

Қызылшиға қарсы есеп / 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	
1/1 ккк Тур	07.09.21	0,5	119Б	ИБ		
1/2 ккк	7.11.23	0,5	С051			

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы есеп (Прививка против других инфекций)

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпе
					Жалпы Общая
Егу Вакцинация	1/1 дай	10.09.20	0,5	Превакарт 13	ИБ
Кайта егу Ревакцинация	1/2 дай	10.10.20	0,5	Превакарт 13	ИБ
	1/3 дай	07.09.21	0,5	Превакарт 13	ИБ

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____ Қолы _____
 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 ұшындырылған жағдайда (ФАП) при взятии ребенка на учет.
 В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
 Карта остается в организации.