

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорны
Оңтүстік - Батыс диспансерлік
амбулаториясы

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года №173

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Абат Зағар

ИНН 210326550907

Дата рождения 26-03-2021.

Пол мұр

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
Муканова 10.

Сведения о законных представителях:

Жемірбаев Батғам А. 87713042129

Жемірбаева Шара Ұ. 87711195201

Поликлиника прикрепления ГММЧ.

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) _____

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

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

Эпикриз

Ребенок от 2 беременности. от 2 срочных родов.
Вес 3450 рост 52 Рос(ла) и развиваль(ся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю (по индивидуальному
графику) Инфекционными заболеваниями болел (не болел)

Ветряная оспа от 2024 г.
у невропатолога
На Д учете состоит (не состоит) с Д/С. ЗМР.

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- ЗМР
Гр.зд- нормально
Ф.р.-- нормально
Ф.гр.-- 2в
НПР- мед. помощь таба

Школу посещать может Вр:

Бама Бақмат
Баруға
руқсат
зав. от



ШМН 210326550907.44

Ж бойынша ұйым коды	Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қыркүйектегі №907 бұйрығымен бекітілген № 063/е нысанды медициналық құжаттама	
Медицинская документация Формы №063/у утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907	

**Профилактикалық ескелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

V, КТН = 26.03.21

2021 жылғы (года) « 30 » март есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ТПНЧ. Дәрігерлік амбулатория.
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Абат Зауғар Бағдатұлы

2. Туған күні (Дата рождения) 26.03.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Мұқанова 10.
көшесі (улицы) _____ үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87711195201.

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күші, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	26.03.21	28.03	0,05	0379	1ай нуб - 4мм 3ай нуб - 5мм
	қайта егу ревакцинация					6ай нуб - 3мм 12ай нуб - 3мм

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
26.03.21.	31.05.21.	Р321724	05 кб.	14.10.22	2к - 020	кб		
26.03	19.07.21.	V0A101M	05 кб.	15.11.22	11.11.22	05 V0A101M	кб	
26.03	30.09.21.	Р321124	05 кб					

Құл, көкжотел, 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		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1-у Вакцинация	2 мес	31.05.21	0,5	Р321724	АБЕКС + ИВ	кб	кб	
	3 мес	19.07.21	0,5	V0A101M	АБЕКС + ИВ + ИВ	кб	кб	
	6 мес	30.09.21.	0,5	Р321124	АБЕКС + ИВ + ИВ	кб	кб	
Қайта егу Ревакцинация	11.11.22	11.11.22	0,5	V0D351V	ВР.В. АБЕКС + ИВ + ИВ	кб	кб	

* Препараттар мына эриттермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, кокжотел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – кокжотел вакцинасы.
 * Препарат обозначать 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.

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	26.03	26.03	0,5	19004	Губакс	ИБ	ИБ	
Қайта егу Ревакцинация	1,2 июль	28.03.23	0,5	131 А 202103019	131 В	ИБ	ИБ	

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	
1, 1 июль	6.04.22	0,5	089	ИБ	ИБ	

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	
1, 1 июль	6.04.22	0,5	089	ИБ	ИБ	

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		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	26.03.21	31.05.21	0,5	0572	Преваксар 13	ИБ	ИБ	
Қайта егу Ревакцинация	6 июль	30.09.21	0,5	0572	Преваксар 13	ИБ	ИБ	
	1 июль	06.04.22	0,5	ЕВ6020	Преваксар 13	ИБ	ИБ	

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

Қолы (Подпись) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады.
 Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
 Карта ұйымда қалады.
 Карта заңнамалық емдеу-профилактикалық ұйымында (ФАП) при азиатин ребенка на учет.
 В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
 Карта остается в поликлинике.