

Приложение к приказу
Министр 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

Мамит Хайибе Муратович

ИИН 210525655143

Дата рождения 25.05.2004

Пол меч

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

пос. Токмонок

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ГПМН №3 Алматы

Группа крови -

Резус-фактор -

Инвалидность (да/нет) нет группа -

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

Диагноз (код МКБ- 10)* здорове

Дата взятия на диспансерный учет -

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

- Препараттар мына эриггермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжотел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – көкжотел вакцинасы.
- Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифте-но-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием ан-тон, 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	14 25.05.01	25.05.01	0,5	19004	ВГВ	ШБ	ШБ	
	15 26.05.01	26.05.01	0,5	19004	ВГВ	ШБ	ШБ	
Қайта егу Ревакцинация	15 25.05.01	25.05.01	0,5	19004	ВГВ	ШБ	ШБ	
	25 25.05.01	25.05.01	0,5	19004	ВГВ	ШБ	ШБ	
	25 25.05.01	25.05.01	0,5	19004	ВГВ	ШБ	ШБ	

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	
	25.05.01	0,5	01891-089	ШБ	ШБ	
	11.05.01	0,5	01891-089	ШБ	ШБ	

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	

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	14 26.05.01	26.05.01	0,5	19004	ВГВ	ШБ	ШБ	
Қайта егу Ревакцинация	15 26.05.01	26.05.01	0,5	19004	ВГВ	ШБ	ШБ	
	15 25.05.01	25.05.01	0,5	19004	ВГВ	ШБ	ШБ	

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

Қолы (Подпись) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады.
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.
Карта записывается в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.