

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

Приложение к пр
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года.

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка
Кулешбаева Меруерт
ИИН 210904057557
Дата рождения 04.09.2021
Пол қыз
Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
101 В 9 кв 26
Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления _____
Группа крови 1 Резус-фактор _____
Инвалидность (да/нет) нет группа _____
Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) да
Диагноз (код МКБ- 10)* _____
Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов В20-В24, F00-F99

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оңтүстік - Батыс Дерлік
амбулаториясы

Темірмен
Мамыр асортран
Қызылорда облысы
Ақтөбе ауданы
Сыртқы істер бөлімі
Төтенше және
Қызылорда облысы
Ақтөбе ауданы
Төтенше және



Қолданған
2006 жылғы 12 айының 20 күні



Қазақстан Республикасы;
Басқарушы сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Қазақстан Республикасының
«Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау жүйесіндегі
қоғамдық денсаулық сақтау қызметінің
Оңтүстік-Батыс дерліктерлік
аудықтарының

ҚУЖЖ бойынша ұйым коды
Қол қойылған күні по ОУШО **210904 651557**
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігінің 2010 жылғы
«23» қыркүйегінде №907 бұйрығымен бекітілген
№06/06-қоспаны медициналық құжаттам.
Медициналық аяқталу етіпшіні Формы №063-у
үлгісіндегі прил. 1-ом. Министра здравоохранения
Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

**Профилактикалық есептердің
КАРТАСЫ
КАРТА**
профилактические прививки:

20**21** жылғы (жолы) «...» «...» есепте алынған (жасы) (на учет)

Уақытша қан бағдар үшін балалар мекемесінің атауы **КЕНЧ.**
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) **Кувонкиязова Меруерт**

2. Туған күні (Дата рождения) **04.09.2021**

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес; населенный пункт) **102 629 кв 27**
көшесі (улицы) **87473378095** ұйым (фирма) корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ау мекені туралы белгілер (Отметки о перемещении)

Туберкулез ауруына қарсы есеп / Прививки против туберкулеза

Туберкулез профилактикасы Туберкулезные пробы		Туған күні Дата рождения	Күн Дата	Доза Доза	Серия Серия	Медициналық байланыстар (күн, себеп) Медицинский отвод (дата, причина)
күн Дата	нәтижесі Результат	жасы Возраст	Дата	Доза	Серия	Отвод
	05	05 ж.	05.05.2021	0,05	0379	1 мес - попу 3 мес - туб. 4м 6 мес - туб. 4м 12 - туб. 4м

Полномочиятке қарсы есеп / Прививки против полиомиелита

Туған күні Дата рождения	Күн Дата	Серия Серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Серия Серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Серия Серия
10.09.21	19.01.23	05	10 ж.	19.01.23	05	10 ж.	24.05.23	05
12 ж.	19.04.23	05	12 ж.	24.05.23	05	12 ж.		
13 ж.	24.05.23	05	13 ж.					

Құл, қоспағал, сіреспеге қарсы есеп / Прививки против дифтерии, коклюша, столбняка

Туған күні Дата рождения	Күн Дата	Доза Доза	Серия Серия	Жасы Возраст	Екітесе дене реакциясы Реакция на прививку		Медицинал байланысты Медицинский отвод
					Екітесе дене Реакциясы	Екітесе дене Реакциясы	
10.09.21	19.01.23	05	05	10 ж.	05	05	
12 ж.	19.04.23	05	05	12 ж.	05	05	
13 ж.	24.05.23	05	05	13 ж.	05	05	
14 ж.	02.08.24	05	05	14 ж.	05	05	

репертар мына эритермен белгіленеді: АДС - адсорбталған, қажетсіз - дифтерия-сірегіш патшалысы, АДС - адсорбталған терия - сірегіш анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбталған дифтерия-сірегіш анатоксині, құрамына енгізілген мошері азайтылған, АД - адсорбталған дифтерия анатоксині АС - адсорбталған сірегіш анатоксині К - қажетсіз, қажетсіздігі берарат обивенші буквалы: АДС - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АДС-М-анатоксин - адсорбированный дифтерийно-стабильный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена, АД - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС - адсорбированный стабильный анатоксин, К - коклюшная вакцина.

Вирусгі гепатитке қарсы екіне / Прививка против вирусного гепатита

Түрлері	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Еңгеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайылымақтар Медицинский отвод
						Жақсы (Г*) Обычно (Г*)	Егілген жерде Местная	
цирроз		04.11.22	0,5	20009	НТБ	И	И	
		19.04.23	0,5	КЗЕ901V	АВ-РЕ-КР-КР-ТМ			
		24.05.23	0,5	КЗЕ901V	АВ-КР-КР-КР-ТМ			
та егу вакцина-		В.Р.А 11.01.24	0,5	202205027	В.Р.А			
		02.08.24	0,5	09.013	В.Р.А			

Наротитке қарсы екіне / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Еңгеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайылымақтар Медицинский отвод
				Жақсы (Г*) Обычно (Г*)	Егілген жерде Местная	
11.01.24	24.11.22	0,5	013 N108H	И	И	

Қызылшпа қарсы екіне / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Еңгеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайылымақтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жақсы (Г*) Обычно (Г*)	Егілген жерде Местная	
11.01.24	24.11.22	0,5	013 N108H	И	И	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екіне (Прививка против других инфекций)

Түрлері	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Еңгеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайылымақтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жақсы (Г*) Обычно (Г*)	Егілген жерде Местная	
цирроз		24.11.22	0,5	FU1506	превексор 13	И	И	
та егу вакци- на		19.04.23	0,5	FU1506	превексор 13			

Енген шығарылған күні (Дата снятия с учета)
себебі (Причина)

Қолы (Подпись)

Қарта баланы есетке алғанда балалар емдеу - профилактикалық орталығына (ФАП) тастырылады.
Қызыл (ауданнан) қолшек келсе қолына алынған теріні анықтау керек.
Қарта ұйықта қалады.
Қарта заңдылықпен ақпараттық медициналық орталығына (ФАП) тастырылады.