

«№4 қалалық емхана»  
мемлекеттік  
коммуналық кәсіпорыны  
Солтүстік Батыс дерігерлік  
амбулаториясы

2

Приложение к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 19 декабря 2023 года №17

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Боньведаят Әйне

ИИН 221004650987

Дата рождения 04.10.2022

Пол Ақтаныбар - 21

Домашний адрес (или адрес организации интернатно  
типа)

Ақтаныбар 21

Сведения о законных представителях:

27076801376

Поликлиника прикрепления \_\_\_\_\_

Группа крови \_\_\_\_\_ Резус-фактор \_\_\_\_\_

Инвалидность (да/нет) нет группа \_\_\_\_\_

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

Диагноз (код МКБ- 10)\* \_\_\_\_\_

Дата взятия на диспансерный учет \_\_\_\_\_

\*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

«№4 қалалық емхана»  
кеңестік  
коммуналық кәсіпорыны  
Оң түстік медициналық дәрігерлік  
амбу. Эпикриз

Ребенок от III беременности. от III срочных родов.  
Вес 3500 фост 34 Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен  
но возрасту. Прививки в роддоме БЦЖ, ВГВ, другие прививки  
по календарю. Д учете не состоит. Инфекционными  
заболеваниями не болел.

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Зев спокоен.

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

Д/з- Зрерова  
Грэд  
Ф.р.  
Ф.гр.  
Н.р.  
Школу посещать может Вр:



ИИИ 221004650987.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадғы №907 бұйрығымен бекітілген № 063/с нысанында медициналық құжаттама
Мед. қалалық емхана Наименование организации коммунальдық кәсіпорны Он түстік - Батыс дәрігерлік амбулаториясы	Медицинская документация Форма №063/у утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

**Профилактикалық екпелердің  
КАРТАСЫ  
КАРТА  
профилактических прививок**

2022 жылғы (года) «06» X есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ММУ «Здравье» амбулаториясы  
(для организованных детей наименование детского учреждения) Юно Занар

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Ғошпедбай Әліше

2. Туған күні (Дата рождения) 04.10.2022

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Юно Занар 1  
көшесі (улица) Ақтан Батыр үй(дом) 21 корпус \_\_\_\_\_ пәтер(квартира) \_\_\_\_\_

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) тең 8707 670 1376

**Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза**

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық кәсіпшілікті (күні, себебі) Медицинский отдел (дата, причины)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация		05.10.22	0,05	0371	7 мес - пәт
	қайта егу ревакцинация					3 мес - пәт
						6 мес - пәт
						12 мес - пәт

**Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата
V1 <u>14.08.24</u>	<u>24.11.24</u>	<u>05 W3C283V</u>	<u>14</u>	<u>14.11.24</u>	<u>27.11.24</u>	<u>22-68613062A</u>	<u>14</u>
V2 <u>14.09.24</u>	<u>31.07.24</u>	<u>XOB471M</u>	<u>14</u>				
V3 <u>14.11.24</u>	<u>05.09.24</u>	<u>X3C461V</u>	<u>14</u>				

**Құл, кокадетел, сіреспеге қарсы екпе / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка\***

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге деңс реакциясы Реакция на прививку	
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
Егу Вакцинация	V1 <u>14.08.24</u>	<u>24.11.24</u>	<u>0,5</u>	<u>W3C283V</u>	<u>АБКДс+КФ</u> <u>ИЛВ+ВГ.В</u>	<u>КР</u>	<u>КР</u>
	V2 <u>14.09.24</u>	<u>31.07.24</u>	<u>0,5</u>	<u>XOB471M</u>	<u>АБКДс+КФ+ИЛВ</u>	<u>КР</u>	<u>КР</u>
	V3 <u>14.11.24</u>	<u>05.09.24</u>	<u>0,5</u>	<u>X3C461V</u>	<u>АБКДс+КФ+ИЛВ</u> <u>ВГ.В</u>	<u>КР</u>	<u>КР</u>

• Препараттар мына эриптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, кокчетел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері өзге адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – кокчетел вакцинасы.  
 • Препараттың аббревиатурасы: АКДС – адсорбированный, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием, 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 қайшылық Медицинский отвод
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1	04.10.22	0,5	20004	ВГВ			
	V1/к бай	24.06.24	0,5	W3C283V	АБЕРСНІБІШАВ	НІБ	НІБ	
	V1/к бай	05.09.24	0,5	X3C461V	ВГ.В. АБЕРСНІБІШАВ ШЛВ+ ВГ.В.	НІБ	НІБ	
Қайта егу Ревакцинация								
	V1/к бай	27.11.24	0,5	202309013	ВГ.В.	НІБ	НІБ	

КПК

**Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылық Медицинский отвод
				Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
V1/к бай	02.11.23	0,5	013210033A	НІБ	НІБ	

**Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
V1/к бай	02.11.23	0,5	013210033A	НІБ	НІБ	

**Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)**

ПРВ

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1/к бай	02.11.23	0,5	СМ6087	превенар 13	НІБ	НІБ	
Қайта егу Ревакцинация	V2/к бай	24.06.24	0,5	ВХ9430	превенар 13	НІБ	НІБ	

Қоспамен шығарылған күні (Дата снятия с учета)  
Себебі (Причина)

Қолы (Подпись)

Карта бағаны есепке алғанда билалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҮ) толтырылады.  
 Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы шындықты беріледі.  
 Карта ұйымда қалады.  
 Карта заполняется 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.