



Приложение к прик  
Министр здравоохране  
Республики Казахс  
от 19 декабря 2023 года №

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

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Махматулы Мариям

ИИН 221 123 552 062

Дата рождения 23.12.2022

Пол Муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Тяпк Ора-6А/Е - кв 70.

Сведения о законных представителях: 8775 693 74 64.

Тата - Татабеков Махамат - отр-вообще  
муж - М.

Мария - Татабекова Жер - отр-вообще, муж - Д.о.

Поликлиника прикрепления ТОО. Мир Женщины

Группа крови — Резус-фактор 45-69-19

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



8 - 13, 200

Этапный эпикриз

Ребенок от 4 беременности. Вес при рождении 3275 рост 55.

Рос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими специалистами. Привит по календарю. На «Д» учете не состоит.

Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные. ритмичные. Живот мягкий, Безболезненный. Сон и аппетит не нарушен. Стул и диурез в норме. Эпид окружение чистое.

Группа здоровья «Д» I гр \*

Диагноз: Здоров(а)

Вр: Оразалина О.Ж



ӘДУ қосауы  
Мәжесі



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау Министрлігі Министерства здравоохранения Республики Казахстан	ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «30» қазандағы №175 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама.
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 065/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 № 175

**КАРТА**  
профилактических прививок  
20 23 года «10» ноября 2022 взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения ТОО «МФ Денсаулық»

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Мақсағұм Марик

2. Дата рождения 23.11.2022

3. ИИН (индивидуальный идентификационный номер) 221123552062, 87784299595

4. Домашний адрес: населенный пункт \_\_\_\_\_ улица Батыс 2

5. Дом 66А корпус Е квартира 70

Отметки о перемене адреса Тел: 8775 693 7464

**Прививки против туберкулеза**

Туберкулезные пробы		Дата рождения	Дата	Дозы	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
Дата	Результат					
	Вакцинация	23.11.22	25.11.22	0,05	20371C1009B	1мес - 4мм 3мес - 4мм 6мес - 4мм
	Ревакцинация					12мес - 4мм

**Прививка против полиомиелита**

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
23.11.22	23.01.23	0,5	VBC741 - ИПВ		М0	6	25.11.22	с 1800Р
23.11.22	24.02.23	0,5	VDB891 - ИПВ		М0	5	25.04.24	УДА 511
23.11.22	26.03.23	0,5	VBC741 - ИПВ		4/6			

**Прививка против коклюша, столбняка\***

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)	
						Общая (Т*)	Местная		
Вакцинация	23.11.22	23.01.23	0,5	VBC741	АБКДС + ХИБ	ИПВ + В1 + В4	ИПВ	ИПВ	
	23.11.22	24.02.23	0,5	VDB891	АБКДС + ХИБ + ИПВ		ИПВ	ИПВ	
	23.11.22	26.03.23	0,5	VBC741	АБКДС + ХИБ + ИПВ + В1 + В4		ИПВ	ИПВ	
Ревакцинация	23.11.22	25.04.24	0,5	УДА 511	АБКДС + ХИБ + ИПВ		ИПВ	ИПВ	

\*Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов; АД – Адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин.

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	23.11.22	23.11.22	0,5	10004	ВГ <sub>1</sub> В <sub>4</sub>	н/б	н/б	
	23.11.22	24.01.23	0,5	У3С741	АВКРС + КСВ <sub>4</sub> + ВГ <sub>1</sub> В <sub>4</sub>	н/б	н/б	
	23.11.22	26.03.23	0,5	У3С741	АВКРС + КСВ <sub>4</sub> + ВГ <sub>1</sub> В <sub>4</sub>	н/б	н/б	
Ревакцинация								
	23.11.22	25.11.22	0,5	АВ 2023	ВГА	н/б	н/б	
	23.11.22	26.11.22	0,5	АВ 2023093	ВГВ	н/б	н/б	

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
23.11.22	24.11.22	0,5	0133N0390	н/б	н/б	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
23.11.22	27.11.22	0,5	0133N0390	н/б	н/б	

Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	23.11.22	23.01.23	0,5	СХ9690	МКВ <sub>1</sub>	н/б	н/б	
Ревакцинация	23.11.22	26.06.23	0,5	СХ9430	МКВ <sub>2</sub>	н/б	н/б	



Подпись 

Дата снятия с учета \_\_\_\_\_

Причина \_\_\_\_\_

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет