

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

2

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

Ормидай Жамалт

ИИН 220329553758

Дата рождения 29 03 2022

Пол сұрысқой

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Батпе 2 10054

Сведения о законных представителях:

Мамы: Мырзағалиев Жансая М.

Ана: Түрметбаев Жүргенди Ормидайович

Поликлиника прикрепления №1 ПМЧ

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

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

Диагноз (код МКБ- 10)* Z000

Дата взятия на диспансерный учет не состоит

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

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

Эпикриз

Ребенок от 1 беременности. от 1 срочных родов. *двойне*
Вес 3200 рост 53. Рос(ла) и развивал(ся) соответствен
но возрасту. Прививки в роддоме БЦЖ, ВГВ, Д. учета 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- *здоров*
Гр.зд- 1
Ф.р.- *средний*
Ф.гр.- *основные*
НПР- 14

Школу посещать может

Вр:



*Этир окружающей
жизни*

*Допускается
ДВУ.
посещать
школу
работы.*



220319555458

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі М.А. 2010 жылғы «30» қазандығы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттың Медицинская документация Форма № 065/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
--	--

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ / КАРТА
профилактических прививок**

20 _____ жылғы (года) « _____ » _____ есепке алынды (взята на учет)
 Уйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
 (для организованных детей наименование детского учреждения) _____

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Орландай Ермахан
 2. Туған күні (Дата рождения) 29.03.2022
 3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____
 көшесі (улица) Батыс _____ үй (дом) 106 корпус _____ пәтер (квартира) 50
 Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемете адреса) 87713084047 - аман

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынағалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
Күні Дата	Нәтижесі Результат					
	егу вакцинация		30.03.22	0,05	0321	1млс пекса 2млс пекса 4ММ
	қайта егу ревакцинация					6млс пекса 4ММ 12млс пекса 4ММ

**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
V ₁	20.06.22	05 C7802		V ₁	20.06.22	2к 1802		
V ₂	22.07.22	0,5 C381V						
V ₃	24.08.22	0,5 021V						

**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 * Общая *	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V ₁	20.06.22	0,5	441	пекса	ц/с	ц/с	
	V ₂	22.07.22	0,5	C381	пекса	ц/с	ц/с	
	V ₃	24.08.22	0,5	021V	пекса	ц/с	ц/с	
Қайта егу Ревакцинация	RV	08.04.24	0,5	NOB141	пекса	ц/с	ц/с	

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: МКДС-адсорбтелген, көкжотел -дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС - адсорбтелген дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрыманда антиген мөлшері азайтылған, АД - адсорбтелген дифтерия анатоксині АС - адсорбтелген сіреспе анатоксині, К - көкжотел вакцинасы.
 * Препараты обозначать буквами: АКДС - адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АС - адсорбированный анатоксин.

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 (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		29.05.22	0,5	20004	ВГ, В*	ш/б	ш/б	
		20.06.22	0,5	241	Генер	ш/б	ш/б	
		24.08.22	0,5	021K	Генер	ш/б	ш/б	
Қайта егу Ревакцинация								
	V ₁	28.04.24	0,5	202205027	БГА	ш/б	ш/б	
	V ₂	28.12.24	0,5	202309013	ш/б	ш/б	ш/б	

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
	20.06.24	0,5	0748	ш/б	ш/б	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
	20.06.24	0,5	0748	ш/б	ш/б	

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 Медицинский отвод
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V ₁	20.06.22	0,5	1506	Генер	ш/б	ш/б	
Қайта егу Ревакцинация	V ₂	24.08.22	0,5	6182	Генер	ш/б	ш/б	
	V ₃	20.06.24	0,5	2468	Генер	ш/б	ш/б	

Қолы (Подпись)

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)