

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»
 МЕМПОНСТІК КОММУНАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я
 КОСІВЛЯНИ 1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Александр Димас
 МЕН: 220228554453
 Национальность украин Дата рождения 28.02.2022
 Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
 Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)
г. Косіве Житловий будинок № 16/100.
 Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Мамашарава
 Место работы матери/законного представителя Генерал
 Телефон матери/законного представителя _____
 Ф.И.О. год рождения отца _____
 Место работы отца Мешков Алексей
 Телефоны отца _____
 законных представителей _____
 Поликлиника прикрепления _____
 Группа крови _____ Резус - фактор _____
 Инвалидность (да/нет) нет группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
	✓					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) <u>нет вообще</u>				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания

Эпикриз
МЕДИЦИНСКАЯ КОЛЛЕГИЯ
РЕБЕНОК ОТ

беременности В родов. Рождена с весом 3кг 500 г

Закричал да. Беременность протекала нормально. Растет и развивается соответственно возрасту.

Наследственность не выявлена

Аллергоанамиез чистое отсутствует

Из группы риска нет Состоит на «Д»учете не состоит

Перенесенные заболевания ОРВИ, ОРЗ

При осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме

ИПР- Возрастные симптомы и болезни

ФР- не выявлено

ДС просто

Гр. г/г М.С. Макаева

Врач педиатр
М.С. Макаева

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № ҚР ДСМ-175/2020 № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ГЛНБ	Отказник Медицинская документация Форма №065/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

11.13.03. 26.
11.02.08.11.25
0115 -

20 жылғы (тоға) «3» 03 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Новашина Анон

2. Туған күні (Дата рождения) 27.11.2020

3. ИИН(ЖСН) 220228534453

4. Мекенжайы (қазі мекен (Домашний адрес: населенный пункт)
көшесі (улица) Көкшетау үй(дом) 85 корпус 124 пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 847-324-34-88
847-012-1815-0000

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық кабинеті (күні, себебі) Медицинский кабинет (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация					<u>Биле - не білем</u>
	қайта егу ревакцинация					<u>Биле - не білем</u>

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата
<u>2020ж</u>	<u>27.11.2020</u>	<u>05X3C461V</u>					
<u>2020ж</u>	<u>08.01.2025</u>	<u>05X3C461V</u>					
<u>3 32</u>	<u>13.03.25</u>	<u>0,5 X3C461V</u>					

Құл, көкжөтел, 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 кабинеті (күні, себебі) Медицинский кабинет (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	<u>2020ж</u>	<u>27.11.2020</u>	<u>0,5</u>	<u>X3C461V</u>	<u>адьюксант + ипв + вив</u>	<u>жс</u>	<u>жс</u>	
	<u>2020ж</u>	<u>08.01.25</u>	<u>0,5</u>	<u>075111</u>	<u>адьюксант + ипв</u>	<u>жс</u>	<u>жс</u>	
	<u>3 32</u>	<u>13.03.25</u>	<u>0,5</u>	<u>X3C461V</u>	<u>адьюксант + ипв + вив</u>	<u>жс</u>	<u>жс</u>	
Қайта егу Ревакцинация	<u>21</u>							

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АД – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында адьюксант молшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – көкжөтел вакцинасы.

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – адсорбированный коклюшный анатоксин.

**I прусті гепатитке карсы екпе
Прививка протин вирусного гепатита**

	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препа- рата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар (күні, себебі) Медицинский анамнез (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	19.02.24	27.04	0,5	ХЗС46V	РБД абмг + ад + шв + вб	КБ	КБ	
Кайта егу Ревакцинация	31.03.25	18.03.25	0,5	ХЗС46V	абмг + ад + шв + вб	КБ	КБ	
ВГА	22.05.25	08.02.25	0,5	АВ820230913	ВГА	КБ	КБ	
ВГА V ₂	31.05.25	27.08.25	0,5	АВ820230913	ВГА	КБ	КБ	

**Паротитке карсы екпе
Прививка протин паротита КПК**

Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар (күні, себебі) Медицинский анамнез (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
27.05.24	09.08.24	0,5	0193110581	КБ	КБ	

**Кызылшага карсы екпе
Прививка протин кори КПК**

Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі - Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар (күні, себебі) Медицинский анамнез (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
27.05.24	09.08.24	0,5	0193110581	КБ	КБ	

Баска жүкпалы ауруларга карсы екпе (Прививка протин других инфекций)

	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар (күні, себебі) Медицинский анамнез (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	27.05.24	09.08.24	0,5	11P7361	пневмококк	КБ	КБ	
Кайта егу Ревакцинация								

Есептен шыгарылган күні (Дата снятия с учета)

Колы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алганда балалар емдеу - профилактикалык ұйымында (ЕПУ) толтырылады

Қаладан (ауданнан) кошкен кезде колына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

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