

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	Ұйымдар сипаттамасы / Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру / Среднего общего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымның / Организация интернатного типа	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное
	✓					

Невропатолог - деми сау
25h



ур - 12.09.24. Зоров
17h



отушист - 12.09.24 деми сау др
9h



хирург - 12.09.24. деми сау
17h



Сурдосет 12.09.24.
ДН Зоров ву

невропатолог
деми сау

211219 554188

V1

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Ұйымның атауы
Наименование организации

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы
«23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген
№ 063 / е нысанды
медициналық құжаттама

Медицинская документация
Форма № 063 / у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

0 жылғы (года) « » есепке алынды (взят на учет)

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

ТЖА № на 91X13

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

Шандинов Ераді

2. Туған күні (Дата рождения)

19.12.2021

Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)

көшесі (улица)

үй(дом)

корпус

пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

С/к Ягодка

406/86

Туберкулез ауруына қарсы екеп Превивка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Да- та рожде-	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (жалпы, жеке) (медикаментозная) (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
		егу вакцинация	21.12.21	0,05	03716009	5-ден-уқыр ревак (жалпы, жеке) (медикаментозная) (дата, причина)
		қайта егу ревакцинация				3 ден-интерпретация 6 ден-руб чим 12 ден-руб чим

Полиомиелитке қарсы екеп
Превивка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
8.11.22	0,5	13N 229 V	1 жас	21.12.21	0,05	1 жас	21.12.21	0,05
25.01.23	0,5	13N 229 V	1 жас	23.01.23	0,5	1 жас	23.01.23	0,5

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екеп

Превивка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепке дене реакциясы Реакция на прививку		Медицина лық қайшылық тар Медицин- ский от- вод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	8.11.22	0,5	13N 229 V	1 жас	нб	нб	
	21.12.21	0,5	13N 229 V	1 жас	нб	нб	
	25.01.23	0,5	13N 229 V	1 жас	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	23.01.23	0,5	13N 229 V	1 жас	нб	нб	

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері 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, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, 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 қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		19.12.21	0,5	20004	ВГВ1	нб	нб	
		25.01.23	0,5	20004	ВГВ1	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация		25.01.23	0,5	20004	ВГВ1	нб	нб	
		24.07.24	0,5	AB202509013	КГВ, нб	нб	нб	

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	25.01.23	0,5	FM-1506	нб	нб	
	23.02.23	0,5	FM-1506	нб	нб	
	23.02.23	0,5	FM-1506/07.24	нб	нб	

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	23.02.23	0,5	01311019/02.24	нб	нб	
	26.02.24	0,5	01333105/02.24	нб	нб	

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 (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

Қолы (Подпись)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады.
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама 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.



Қазақстан Республикасы
"Ақтөбе облысының денсаулық
сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
№ 7 Қалалық емханасы
мемлекеттік коммуналдық
кәсіпорыны

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін
атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен
бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом
исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики
Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА о состоянии здоровья

Дата выдачи 16.09.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №7" на праве
хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения Актюбинской области"

1. ЖСН/ИИН: 211219554188

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ШАНДИРОВ ЕРӨДІЛ НҰРЛАНҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 19.12.2021

4. Мекенжайы (Адрес): АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, ЯГОДКА ЗАВОДА №406ГА, ДОМ:86

5. Медицинское заключение:

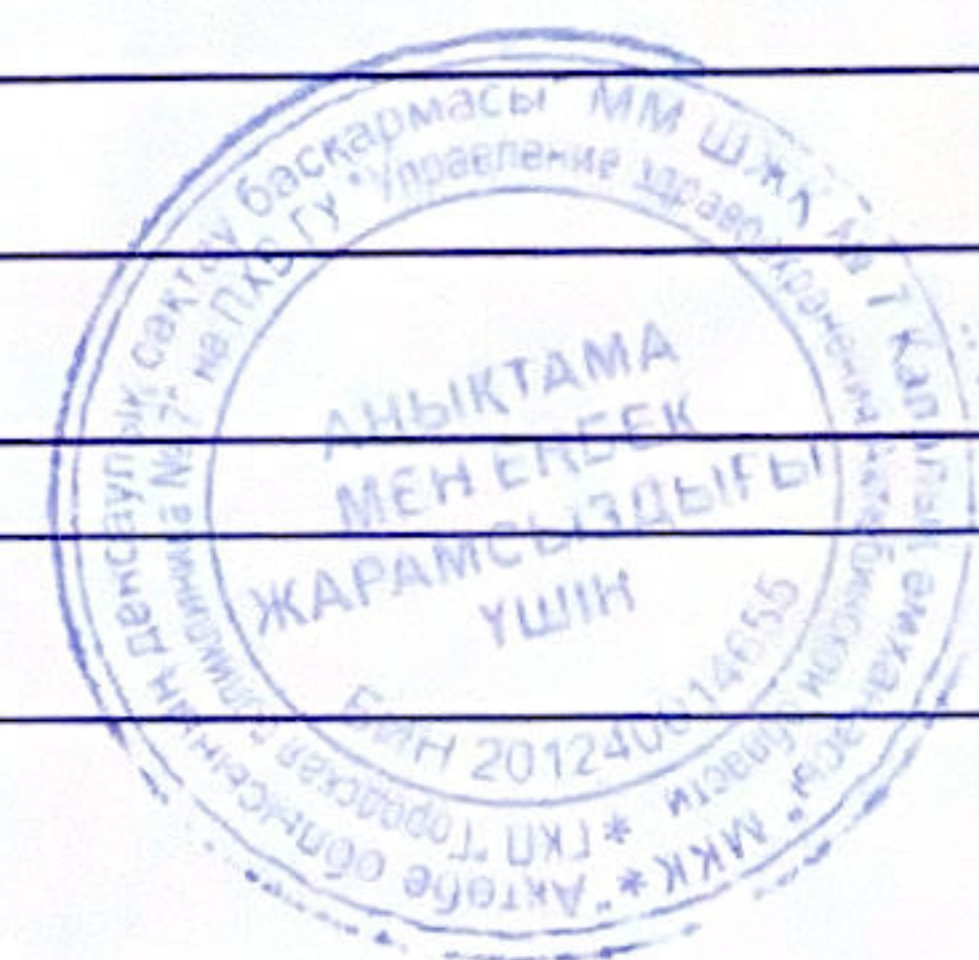
Эпид окружение чистое. Дет сад посещать может

6. Рекомендации (при необходимости):

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

ЕСЕНДИЯРОВА АСИМА ЖАРАСОВНА

Мер
(Печать)



Қазақстан Республикасы
Ақтөбе облысының денсаулық
сақтау басқармасы
Мемлекеттік қолдау жүйесіндегі
шаруашылық жүргізу құқығындағы
қалалық емделу орны
Мемлекеттік коммуналдық
кәсіпорны

Диагноз: **Инфекция**
 Ребенок **Аманжол** **Аманжол** **Аманжол**
 от **III** беременности
 3500 г, **длинной 50**
см. Запущан **фраза.** **Обледовано!** **ОАК, АИ,**
каш на ЯИ **бу патология.** **Состояние**
удовлетворительное, **кожа** **чистая,** **зев**
открытый. **Сердце** **тоны** **ясные,** **рит-**
мичные. **На "D" чете** **не** **состоит.**
физ **отравление** **в** **норме.**

Диагноз: **Зерев.**
РР-вариант перенос
МТР-соств. возр.

*Воспаление
в гортани*



Д: Семаздрова В.М.

