

bay

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

[illegible]

Паротетне карсы өкпе
Прививка против паротетта

	Туған жылы Дата	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық кайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	5.11.24	26.03.24	0,5	819430	Пневмивакс	н/д	н/д	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротетне карсы өкпе
Прививка против паротетта

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық кайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
	31.10.24	0,5	0133N8589	н/д	н/д	

Қызылшаға карсы өкпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық кайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
	31.10.24	0,5	0133N8589	н/д	н/д	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы өкпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық кайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	5.11.24	26.03.24	0,5	819430	Пневмивакс	н/д	н/д	
Қайта егу Ревакцинация		31.10.24	0,5	6X9480	ПЕВ	н/д	н/д	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

(аладан (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.

УХ-45

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан Ұлдардың атауы Наименование организации	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі м.д. 2020 жылғы «30» қазан № 175 № 065/е медициналық құжаттың Медицинская документация Форма №065/у Утверждена приказом м.д. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175
--	--

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

профилактических прививок
осенке алдында (янт па учёт)

100% лет

20 _____ жылғы (толы) « _____ » _____
Ұлым/қызым балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Алишкова Альбина Амировна
2. Туған күні (Дата рождения) 19.10.2023
3. ИИН(ЖСН) 231019654439
4. Мекенжайы, елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт, көшесі (улицы) Алашқолы үні дом) 24а 3. аярамай-1
Мекенжайы ауылдары туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8996-308-19-84

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары 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						
	қайта егу ревакцинация						

Полномнелитке қарсы екпе
Прививка против полномнелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
5 шес 260524 985	24.05.2024	4571V	1	29.09.25	4571V	2	29.09.25	4571V
12092405	05.09.2024	8084H	1	18.04.25	8084H	2	18.04.25	8084H

Қуд, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- асы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	5 шес 260524 985	24.05.2024	4571V	4571V	акдс + ипк + втб	н/д	н/д	
Қайта егу Ревакцинация	12092405	05.09.2024	8084H	8084H	акдс + ипк + втб	н/д	н/д	

* 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.

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	Профиль	Климатическая зона
ОАЖ	17.09.2025.	№-122.	Лек-2.	СОЗ-3
ОАМ	17.09.2025.	Лечебный	Белоклет.	
каф/гу	17.09.2025.	Стационарно.		

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата справки	выдачи	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача	его
от	до				
осердурт	17.09.25		Зурова.		
неврологический	17.09.25		Зурова	(под наблюдением)	
ВОП.	17.09.2025.		Зурова	судебной	
океанст	17.09.25.		Зурова	сендтон.	

ЭПИКРИЗ

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	17.09.2025.
Рост	98
Вес	12.
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	основной
Группа здоровья	II А здоров
Медицинская группа для занятий физической культурой	здоров.
Рекомендации	ОРВИ. ЗОЖ модика.

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК



Қазақстан Республикасы "Ақтөбе облысының
денсаулық сақтау басқармасы" мемлекеттік
қызметінің шарашылық жүргізу құқығындағы
№2 қалалық емханасының
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны
"Заречный-1" дәрігерлік амбулаториясы

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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 17.09.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №2" на праве
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: 231017654437
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Мажикова Альбина Албинақызы
3. Туған күні (Дата рождения): 22.03 2022г р
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе Молдабская 21

5. Медицинское заключение:

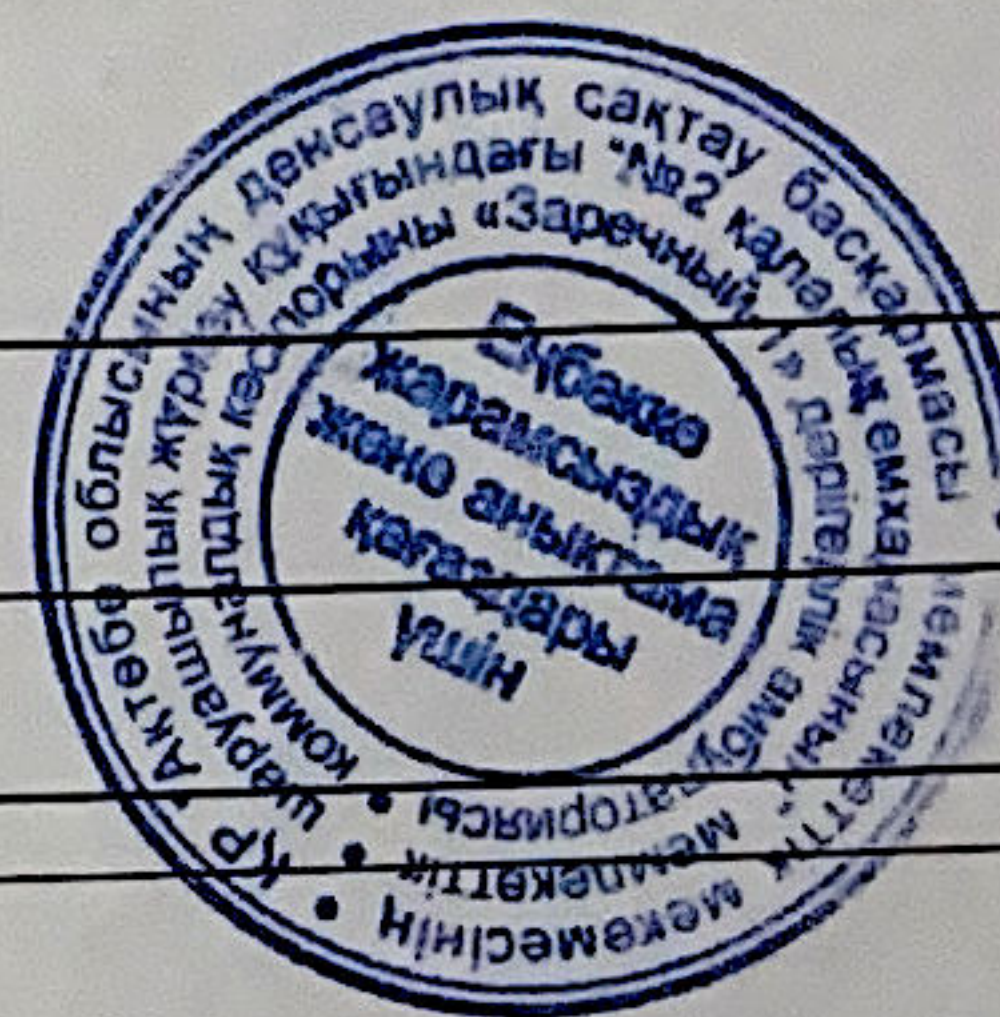
Диагноз : Здорова. Эпид окружение чистое. Кал- отр 16 09 2025

6. Рекомендации (при необходимости):

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

Добрашева Лаура Амангелдиевна

2284187



Мөр
(Печать)