

август

Республика Казахстан, г. Алматы, 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Жуанови Батирхан

1. Общие положения

ИНН 211005557 149

Дата рождения 5/10/2024 Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
Заречный 1 Норильск дом 9

Сведения о законных представителях:

Серикбаев	Нурболот
Кадырова	Асем

Поликлиника прикрепления ОПН №2

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) группа _____

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

Диагноз (код МКБ-10) * здоров.

Дата взятия на диспансерный учет 9.9.00.

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

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

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	Профиль	Климатическая зона
ОЖК 28.08.25.		№-122.		
ОАМ 28.08.25		Белок нет		
каф/из 28.08.25		Отрезотельно		не обкоротельно

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				

28.08.25 28

Средств
28.08.25



ОКУЛИСТ

28.08.25 ВОСТ. Зурова. /

ВОГГ.61.

011005557179

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
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 от «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2022 жылғы (года) «04» 02 есепке алынды (взят на учет)

Харован ДА

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

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

Хусенов Батырхан

2. Туған күні (Дата рождения)

05.10.2021.

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт
көшесі (улица)

п. Салбыл

үй(дом) корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Карколюш

Туберкулез ауруына қарсы екеп/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					1с	3с	6с	12
	егу вакцинация	Б.р.р.	06.10.21	0,05	0371	н/о	н/о	н/о	н/о
	кайта егу ревакцинация					н/о	н/о	н/о	н/о

Полиомиелитке қарсы екеп/Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
						23.07.21	9	2с
						18.04.21	18	07В

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екеп/Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепке дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1	04.02.22	0,5	077V	АКД+ИВ+ИПВ+ИПВ	н/о	н/о	
	2	07.03.22	0,5	077V	АКД+ИВ+ИПВ	н/о	н/о	
		28.05.21	0,5	С 38	ИПВ	н/о	н/о	
Қайта егу Ревакцинация								

• Преператтар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжетел – 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 – көкжетел 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	V1	05.10.21	0,5	2000H	ВТТВ	н/б	н/б	
	V2	04.02.22	0,5	079V	НЖКЭС+ВТТВ	н/б	н/б	
		23.03.25	0,5	0314	ВТТВ	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация								

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	
	23.07.25	0,5	0133N100B	н/б	н/б	

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	
	23.07.25	0,5	0133N100B	н/б	н/б	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

превексор

	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	
Егу Вакцинация	V1	05.02.22	0,5	6020	превексор	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация		23.07.25	0,5	КА9260	ПЦВ	н/б	н/б	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

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

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

Параметры

Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст

Дата обследования

28.08.25

Рост

95

Вес

12.

Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)

здоров.

Группа здоровья

Медицинская группа для занятий физической культурой

Рекомендации



ОРВИ. профилактика
профилактика.

✓

* 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 мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы "№2 қалалық емханасының" мемлекеттік коммуналдық кәсіпорнының «Заречный-1» дәрiгерлiк 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 28.08.2025

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

1. ЖСН/ИИН: 211005557179

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента):

ҚУАНЫШ БАТЫРХАН НҮРБОЛАТУЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 05.10.2021

4. Мекенжайы (Адрес):

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Алгинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Караагашский, Аул: Самбай, Улица: Шығанақ

5. Медицинское заключение:

Эпид окружение чистое. Здоров. Кал на ЯГ от 28.08.2025: отр

6. Рекомендации (при необходимости):

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

237768



Мөр
(Печать)

какого числа)