

АУ 2012 К
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

Форма № 052-2/у Паспорт здо

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Иван Иванович

Дата рождения 17.03.22 Пол Жен

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления

Инвалидность (да/нет) группа _____

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

Диагноз (код МКБ-10) * _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
Ұйымның атауы
Наименование организации

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы
«30» қазан № 175
№ 065/е нысанды медициналық құжаттама
Медицинская документация
Форма №065/у
Утверждена приказом м.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «30» октября 2020 года № 175

Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

2022 жылғы (года) «02» 12
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Рза Рахман Рустамович
2. Туған күні (Дата рождения) 12.02.22
3. ИИН(ЖСН) 2202 17 655 903

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) с/к Ақтөбе облысы 5/36
көшесі (улица) үй(дом) корпус
Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 7755 қабат(квартира)

Туберкулез ауруына қарсы екеп
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
21.01.22	21.01.22	12.02.22	18.02.22	0.05	0321600	Мед - 3 жас П
10.05.25	05.25 - М					Мед - 3 жас П
	вакцинация					Мед - 3 жас П
	қайта егу					Мед - 3 жас П
	ревакцинация					Мед - 3 жас П

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
5 ж	9 ж	12 ж	15 ж	18 ж	21 ж	24 ж	27 ж	30 ж
5 ж	9 ж	12 ж	15 ж	18 ж	21 ж	24 ж	27 ж	30 ж
5 ж	9 ж	12 ж	15 ж	18 ж	21 ж	24 ж	27 ж	30 ж

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екеп
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- ясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепке дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылық Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	5 ж	9 ж	12 ж	15 ж	18 ж	21 ж	24 ж	30 ж
Қайта егу Ревакцинация	5 ж	9 ж	12 ж	15 ж	18 ж	21 ж	24 ж	30 ж

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – сорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында анген 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.

	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	2022	12.02.22	0,5	200001		н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	24.02.24	0,5	202205024	181Н 5		н/б	н/б	
	22.06.24	0,5	202205024	181Н 5		н/б	н/б	

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	
24.02.24	0,5	202205024	181Н 5	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	
24.02.24	0,5	202205024	181Н 5	н/б	н/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 (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	24.02.24	0,5	202205024	181Н 5	н/б	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	24.02.24	0,5	202205024	181Н 5	н/б	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	10.03.15
Рост 95	10.03.15
Вес 15	10.03.15
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	10.03.15
Группа здоровья Б01	10.03.15
Медицинская группа для занятий физической культурой	10.04.15
Рекомендации	

* 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 құрылымындағы
 "№2 қалалық емханасы"
 Родился с весом 3,8 кг, ростом 50 см.
 Привит На, «Д» учете не состоит.

Эпикриз

от 11 беременности 11 родов.
 Наследственность неотягощена. Осмотрен узк. специалистами.
 Периферические
 Общие состояние удовлетворительное. Кожа и в/слизистые обычной окраски. Периферические
 лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные.
 Живот мягкий, безболезнен. Печень и селезенка не увеличены.
 Физотправления не нарушены.

Диагноз: *гестоз*

НПР
 ФР
 Гр здоровья: *IIa*

Мамат Шаймуратов
Зав. амбулаторией



20.04.25

Қазақстан Республикасы
 денсаулық сақтау
 еттік мекемесінің
 қ жүргізу құқығы
 талық емханасы
 мынақалдық көрсеткіш
 Ахтанов

:ПРАВКА На д

ние организаци
 ударственного

1, ИМЯ, ОТЧЕСТВО ПА



Қазақстан Республикасы
Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
"№2 қалалық емханасы"
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
Ақтөбе қаласы, Ахтанов көшесі, 50

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 01.04.2025

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

1. ЖСН/ИИН: 220217655903

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): РЗА РАЯНА РҮСТЕМҚЫЗЫ

3. Туган күні (Дата рождения): 17.02.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, ДАЧНЫЙ КООПЕРАТИВ: Ақтөбеселмаш-5, ДОМ: 56

5. Медицинское заключение:

Здорова

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпид окружение чистое

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

ЖОНЫСОВА АКАЙША НАУРЗГАЛИЕВНА

122934



(Печать)
Мер