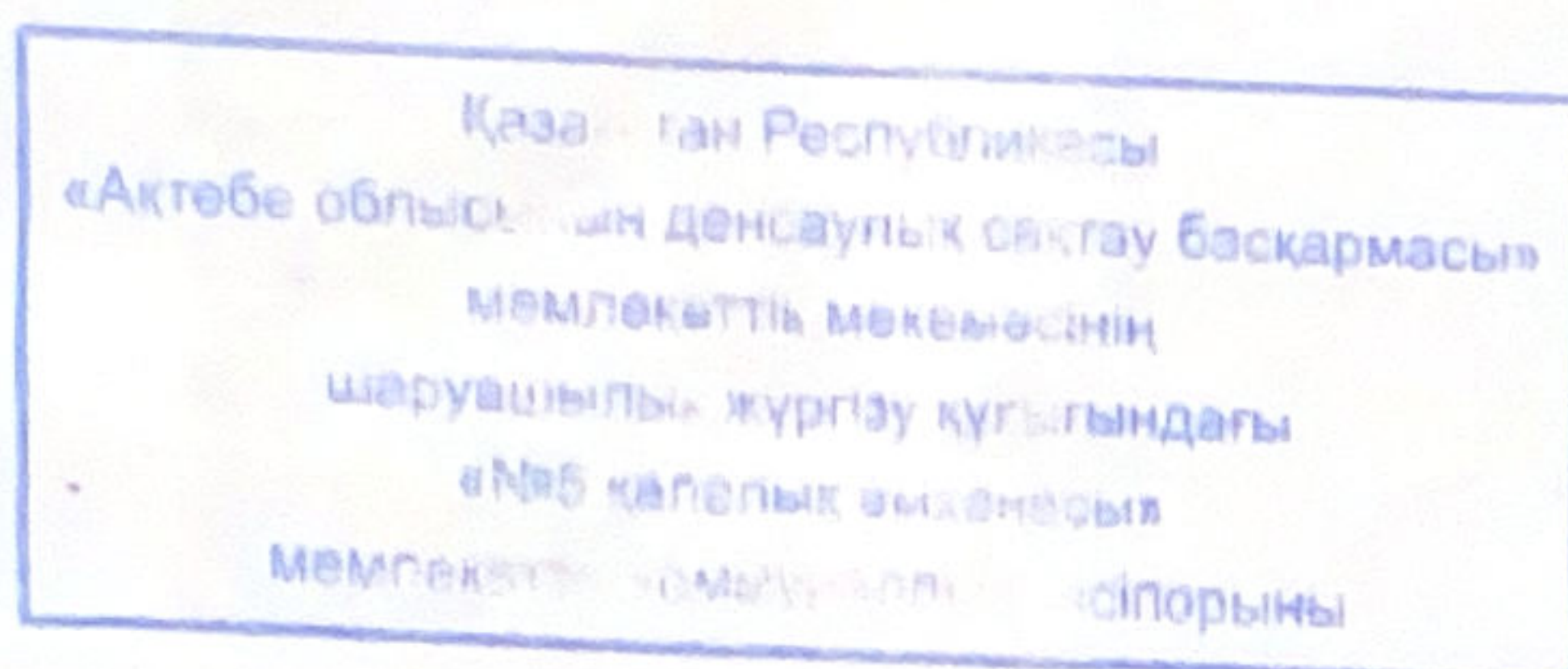


21 121 2653 217



Ж.Т.Орман
Т.О.Орман

Приложение
Форма № 052-2/у

«Паспорт здоровья ребенка»

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка

Багдат Асман

Национальность

Дата рождения

12/10/2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

с/п Химмассы 1/43А

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя

Костинбаев Б.А. 1995

Место работы матери/ законного представитель

8775 227 8530

БСМП Мереевск

Телефон матери/ законного представителя

8775 227 8530

Ф.И.О. год рождения отца

Место работы отца

Костинбаев М.А.

Телефоны отца / законных представителей

8775 182 8210

Поликлиника прикрепления

№3

Инвалидность (да/нет)

Группа

07.04.25

07.04.25

07.11.2025

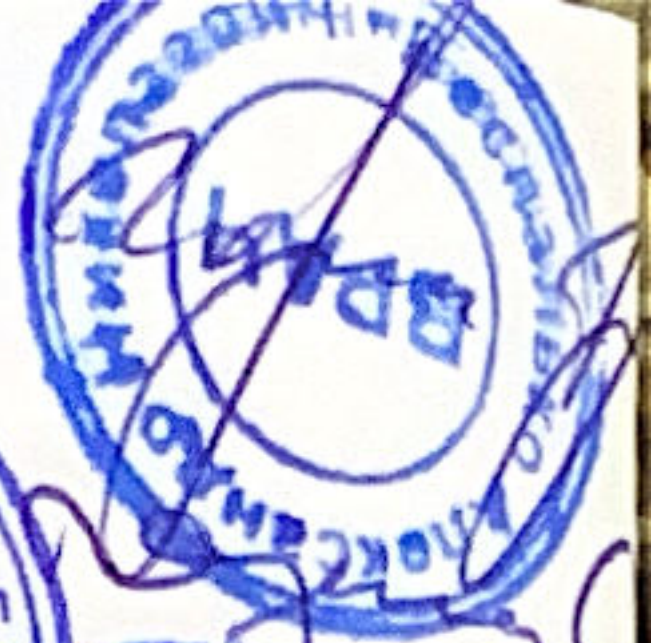
07.04.25

Окунус

Хирург

невролог

Афна



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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрінің м.а. 2010 жылғы «30» қазандағы
№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген №
065/е нысанды медициналық құжаттама
Медицинская документация Форма № 065/у
Утверждена приказом м.о. Министра
здравоохранения Республики Казахстан
«30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ / КАРТА
профилактических прививок

20 ____ жылғы (года) « ____ » ____ 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) Батқан Аягулов
2. Туған күні (Дата рождения) 12.12.2022
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) ____
көшесі (улица) ____ үй (дом) ____ корпус ____ пәтер (квартира) ____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) ____

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		14.12.21 0,05	3509	1 есе негізделген
		қайта егу ревакцинация				3 есе негізделген
						6 есе негізделген
						12 есе негізделген

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V ₁	14.04.22	047V		14.05.22	акон	180	10.06.22	
V ₂	19.05.22	0101V		17.06.22	акон	180		
V ₃	28.06.22	074V						

Күл, 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 қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы *	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		14.04.22	0,5	047V	Гекса	н/б	н/б	
		19.05.22	0,5	акон	Гекса	н/б	н/б	
		28.06.22	0,5	741	Гекса	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация		17.06.22	0,5	108/41	Гекса	н/б	н/б	

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: МКДС-адсорбтелген, көкжөтел -дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС - адсорбтелген дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрылымда антиген мөлшері азайтылған, АД - адсорбтелген дифтерия анатоксині АС - адсорбтелген сіреспе анатоксині, К - көкжөтел вакцинасы.
*Препарат обихватать 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		12.12.21	0,3	20004	ВГВ	с/б	с/б	
		14.04.22	0,5	047V	Гекса	с/б	с/б	
		28.06.22	0,5	441	Гекса	с/б	с/б	
Қайта егу Ревакцинация								
		25.02.24	0,5	20220554	ВГВ	с/б	с/б	
		06.11.24	0,3	20230903	ВГВ	с/б	с/б	

Паротитке қарсы екпе

Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	05.01.22	0,5	0130N0178	с/б	с/б	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

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 Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		14.01.22	0,5	0182	ЖКВ	с/б	с/б	
Қайта егу Ревакцинация		28.06.22	0,5	0182	ЖКВ	с/б	с/б	
		05.01.23	0,5	11506	ЖКВ	с/б	с/б	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

Қолы (Подпись)

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

Қаладан (ауданнан) көпшік кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

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 ұйымда қалады.

Карта остается в организации.

ЭПИКРИЗ

Ребенок от 1 беременности, 1 родов
Родился весом 3130 гр., ростом 52 см
Ребенок рос и развивался соответственно возрасту.

Профилактические прививки по возрасту (индивидуальный календарь)
Перенесенные заболевания ОРЗ, ОРВИ

Состоит на Д учете? ((ДА, НЕТ))
Ребенок осмотрен узкими специалистами перед поступлением в ДООУ
Рост 95 см., вес 15 кг

Жалоб нет. Объективное состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Зев спокоен. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Серд тоны ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.

Диагноз: Здоровье

Гр. Здоровья 1А
НПР соответв возрасту
Физ.развитие соотв возрасту

Вр Вульфгарье





АКТИОБІНСКАЯ ОБЛАСТЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУ БАСҚАРМАСЫ
МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІНІҢ
ШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫН АЛҒЫ
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
МЕМЛЕКЕТТІК
ЖАНАЛЫҚ КЕШІОРМА

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 24.07.2025г

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Центр семейной медицины" на праве
хозяйственного ведения государственного учреждения Управления здравоохранения Актыобинской области

1. ЖСН/ИИН: 211212653217

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) Бағдат Аяулым Жанғырханкызы

3. Туған күні (Дата рождения) 12.12.2021ж

4. Мекенжайы (Адрес) Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ: Актобе

5. Медицинское заключение:

Здоров

6. Рекомендации (при необходимости)

Эпид окружение чистое. Кал на я/глист от 23.07.2025г

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

Романюк С.Г

238547

