

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2023 жылғы 19 желтоқсандағы
№ 173 бұйрығына
қосымша
Форма № 052-2/у

Бала денсаулығының паспорты

Паспорт здоровья ребенка

ШЖК «№ 7 Қалалық емхана» МКК

ГКП «Городская поликлиника №7» на ПХВ

1. Жалпы ережелер / Общие положения

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Алихан Азиза Нурсултановна

ЖСН / ИИН 220814651084

Туған күні / Дата рождения 14.08.2022

Жынысы / Пол жәнісін

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы)/Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) с.к. Броукаллане 3

Заңды өкілдер туралы мәліметтер / Сведения о законных представителях:

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

Қан тобы / Группа крови Резус-факторы / Резус-фактор

Мүгедектік (иә / жоқ)/Инвалидность (да/нет) топ / группа

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (АХЖ-10 коды)*/Диагноз (код МКБ-10)*

Диспансерлік есепке алу күні/Дата взятия на диспансерный учет

* В20-В24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда/*За исключением диагнозов В20-В24, F00-F99

Кесте / Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы / Характеристика организаций

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Атына атауы
Именование организации

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

Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

1 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) Имхан Ала
2. 2. Туған күні (Дата рождения) 14.02.2022
Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) г. Астана көшесі (улица) п. Мамыра
үй(дом) п. Мамыра корпус п. Мамыра пәтер(квартира) п. Мамыра
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) п. Мамыра 3 87473218493

Туберкулез ауруына қарсы екеп Превивка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (критерии)
түрі дата	нәтижесі результат					Медицинский отвод (критерии)
14.02.22	результат	19н	15.02.22	0,05	0371 9069	3-й класс - не 6-й класс - 5-й 1208-5
	вакцинация					
	қайта егу ревакцинация					

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
V1 01.12.22	01.12.22	03N229V	12	04.23.22	3N229V	12		
V2 17.02.23	17.02.23	03N351M	15	17.02.23	03N351M	15		

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		Медици- налық қайшы- лықтар Медицин- ский от- вод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1	01.12.22	0,5	03N229V	перексе	нб	нб	
	V2	17.02.23	0,5	03N351M	перексе	нб	нб	
	V3	12.04.23	0,5	03N229V	перексе	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	RV	21.05.24	0,05	03N229V	перексе	нб	нб	

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АҚДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсор-
ген
дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөл-
азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – көкжөтел вакцинасы.

ный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с усиленным содержанием адигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирусі 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	08.11	14.08.22	0,5	UVX2004	ВГВ	нб	нб	
	V ₁	01.12.22	0,5	VOP351	ВГВ ₂	нб	нб	
	V ₂	12.04.23	0,5	V30029V	ВГВ ₃	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								
	V ₁	28.08.24	0,5	ВБ20130914	ВГА ₁	нб	нб	
	V ₂	08.06.25	0,5	ВБ20130913	ВГА ₂	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	
V ₁	01.12.22	0,5	FM 1506	нб	нб	
V ₂	12.04.23	0,5	FM 1506	нб	нб	
V ₃	17.03.23	0,5	FM 6084	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	
	11.08.23	0,5	01312074A	нб	нб	
мур	28.08.24	0,5	01332058A	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	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____ Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

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

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтам 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.

Херури Демис суг





невропатолог

Здорова



отоларинголог





онкулист

Здорова



ОЖК от 10.04.2025 № - 1202/1, 7Р -
2, 4. 10¹²/л, СОА - 10 мм/час

ОЖК от 10.04.2025 от. макс - 1010
белок - нет, анти - 1-2 в.г.р

кал на 212 от 10.04.2025 отрицателен

"Ақтөбе облысының
денсаулық сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің шаруашылық
жүргізу құқығындағы
№ 7 Қалалық емханасы
Эпикриз
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

Ребенок оформляется в сарик.

Жалоб нет. Ребенок от 1 беременности, 1
родов, родился весом 3500 гр, длиной 51
см. Закричал сразу. Привит согласно
календарю. На «Д» учете у невропатолога
не состоит. Осмотрен узкими
специалистами, патологий нет.

Обследовано: ОАК, ОАМ, соскоб на я/г
без патологии. Состояние
удовлетворительное. Кожа чистая. Зев
спокойный. В легких везикулярное
дыхание, сердечные тоны ясные,
ритмичные. Живот мягкий, без
болезненный

Физ оправление в норме.

Диагноз:

Здорово

