

1. Общие положения

Пол ☒ мужской ☐ женский

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Каргалинский, АУЛ(СЕЛО): Каргалы, УЛИЦА: Первомайская, ДОМ: 17, КВАРТИРА: 4

Мать АХМЕТОВА АИДА САМАТОВНА

Група крoви	III група	Резус-фактор	+
-------------	-----------	--------------	---

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☒ нет

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
05.2025	детский сад					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

[illegible]

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКД КҚСЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Ұйымның атауы Наименование организации	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы «30» қазандағы №ҚР ДСМ -175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020

Алдын алу года №ҚР ДСМ – 175/2020
 КАРТАСЫ
 КАРТА
 профилактических прививок

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детской организации)

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

2. Туған күні (Дата рождения) 07.04.2022

3. Мекен-жайы, елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____ көшесі (улица) _____

Первомайская үй (дом) 17 корпус 4 пәт. (кв.) _____

Мекен-жайы 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					
21.07.22	20.07.22	02.04.22	04.07.22	0,05	0341	1 мес - 5 мм индурция 3 мес - 4 мм индурция 6 мес - 5 мм индурция 12 мес - руб. след
18.07.2025-0,1-32092024	01.07.2024					

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
04.04.22	26.08.22	11025	43021V	30.05.23	1802P132	2	Кария	
20.07.23	26.08.23	11025	1802P132	26.11.24	4005114	0,5		

Құл, көкжетел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу вакцинация	07.04.22	26.08.22	0,5	113021V	Акса	КБ	КБ	
		20.07.23	0,5	1802P132	Акса	КБ	КБ	
		27.04.23	0,5	13E501	Акса	КБ	КБ	
Қайта егу ревакцинация	КВ	26.11.24	0,5	4005114	Акса	КБ	КБ	

*Препараттар мына еріптермен белгіленеді: АКДС-адсорбтелген, көкжетел-дифтерия-сіреспе вакцинасы, АД-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, АД-М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған.

АД-адсорбтелген дифтерия анатоксині АС-адсорбтелген сіреспе анатоксині, К-көкжетел вакцинасы.

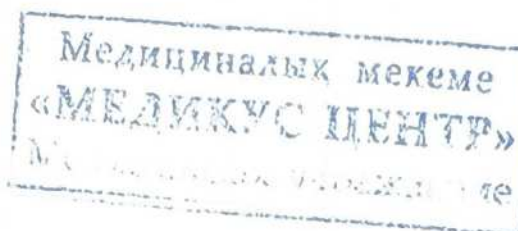
* Препарат обозначать буквами: АКДС-адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АД-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АД-М-анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД-адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС-адсорбированный 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 серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу вакцинация	04.04.22	26.08.22	0,5	113021V	Акса	КБ	КБ	
		20.07.23	0,5	1802P132	Акса	КБ	КБ	
Қайта егу ревакцинация		27.04.23	0,5	13E501	Акса	КБ	КБ	
	КВ	26.11.24	0,5	4005114	Акса	КБ	КБ	
	1/2	09.02.26	0,5	113021V	Акса	КБ	КБ	

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	
	30.05.23	0,5	0131114	КБ	КБ	



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 08.06.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус Центр"

1. ЖСН/ИН:

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

МҰРАТ ҚАСЫМ СЕРІКҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 07.04.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Каргалинский, АУЛ(СЕЛО): Каргалы, УЛИЦА: Первомайская, ДОМ: 17, КВАРТИРА: 4

5. Медицинское заключение:

Эпид окружение чистое

6. Рекомендации (при необходимости):

Детский сад посещать может

бассейн посещать может.

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

КУБАШЕВА АЙЫМГУЛЬ СЕРИКОВНА

221112

