

Медициналық мекеме
МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

Таблица 2. Аллергоанамнез				
Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация
---------------------------------------	----------------------	-------------------------

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

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
01.07.2021	27.09.2021	T3E271V		14.03.2022	U3A56-T3L75			

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	01.07.2021	27.09.2021	1	T3E271V				
Вакцинация	01.07.2021	14.03.2022	1	U3A56-T3L75				
Вакцинация	01.07.2021	14.06.2022	1	U3C741 V				

Ревакцинация	01.07.2021	29.09.2023	1	WOC521 М	Пentakсим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная 0,5 мл/доза 0,5 Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе Санофи Пастер Франция			
--------------	------------	------------	---	-------------	--	--	--	--

* Препараттар мына эріптермен белгіленеді: АҚДС – адсорбтелген, көкжәтел–дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС-М- анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген молиері азайтылған. АД – адсорбталған дифтерия анатоксині АС – адсорбталған сіреспе анатоксині, К – көкжәтел вакцинасы.

* Препарат обозначают буквами: АҚДС – 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.

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	01.07.2021	27.09.2021	1	T3E271V				
Вакцинация	01.07.2021	14.06.2022	1	U3C741 V				

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	01.07.2021	20.06.2024	1	0133N058 А			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	01.07.2021	20.06.2024	1	0133N058 А			

Прививка против других инфекций

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т*)	Местная	
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	01.07.2021	27.09.2021	1	DR0572				
Вакцина комбинированная гекса (А6КДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	01.07.2021	27.09.2021	1	T3E271V				
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	01.07.2021	14.06.2022	1	ET6182				

Вакцина комбинированная гекса (АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	01.07.2021	14.06.2022	1	U3C741 V			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	01.07.2021	29.09.2023	1	20200502 7	Healive (вакцина против гепатита А, инактивированная) 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Синовак Биотек Ко., Лтд Китай Народная Республика (КНР)		
Вакцина для профилактики гриппа	Вакцинация	01.07.2021	17.10.2024	0	100724	Гриппол® плюс (Вакцина гриппозная тривалентная инактивированная полимер-субъединичная) 0,5 мл/доза, 0,5 мл 0,5 Суспензия для внутримышечного и подкожного введения ООО «НПО Петровакс Фарм» Россия		
Инактивированная вакцина против гепатита А	Ревакцинация	01.07.2021	14.11.2024	1	AB20230 9013	Хилайв, вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Суспензия для внутримышечного введения, шприц, Синовак Биотек Ко., Лтд, Китай Народная Республика (КНР)		

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	20.08.2026
Рост	110
Вес	15
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Обследование в связи с поступлением в учебные заведения
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	Зож

* 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
-------------------------	----------------------	----------------------------

Золотых

посетитель

Анжельма

Анжельма

Анжельма

10707 007 010

ҚҰЖАТ бойынша ұйым коды

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
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
Мединская документация Форма № 065/у утверждена
приказом исполняющего обязанности Министра
здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020
года №ҚР ДСМ – 175/2020

Et

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2021 жылғы (года) « 01 » 07 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) Асман Әбілмансур

2. Туған күні (Дата рождения) 01.07.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Р.м.р.а 10-7
сөшесі (улица) үй(дом) корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87719817376

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						
03.07.24	оң	егу вакцинация	01.07.21	02.07.21	0,058/мл	03706050	1 мес - 4 мм канцеля 3 мес - 1 мм 3 мм 6 мес - 4 мм 1 мм 12 мес - 5 мм 1 мм
04.03.2023	оң	кайта егу ревакцинация					
05.01.25	оң						
01.07.21	оң						

Полномиелитке 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
01.07.21	01.07.21	03706050	0	29.09.23	WDC521M			
01.07.21	14.03.22	03706050	1	13.11.24	08B23062A	2		
01.07.21	14.06.22	03706050	1					

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 (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
егу вакцинация	01.07.21	01.07.21	0,5	03706050	аква	кб	кб	+
	01.07.21	14.03.22	0,5	03706050	аква	кб	кб	+
	01.07.21	14.06.22	0,5	03706050	аква	кб	кб	+
кайта егу ревакцинация	01.07.21	29.09.23	0,5	WDC521M	аква	кб	кб	

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – 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 – 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.

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	01.07.21	01.07	0,56/мл х 2004	ВГВ	ВГВ	н/б	н/б	
	01.07.21	01.07.21	0,5	ВГВ	ВГВ	н/б	н/б	
	01.07.21	01.07.21	0,5	ВГВ	ВГВ	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация								
		29.09.23	0,5	202005027	ВГ, А	н/б	н/б	
		13.11.24	0,5	18202309013	ВГ, А	н/б	н/б	

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паротита

КПК

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	
01.07.21	30.01.23	0,5	0131W01F	н/б	н/б	
01.07.21	25.04.24	0,5	0132N058A	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	
01.07.21	30.01.23	0,5	0131W01F	н/б	н/б	
	25.04.24	0,5	0132N058A	н/б	н/б	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

ЖЕБ

	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	01.07.21	01.07.21	0,5	ВГВ	ВГВ	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	01.07.21	01.07.21	0,5	ВГВ	ВГВ	н/б	н/б	
	01.07.21	01.07.21	0,5	ВГВ	ВГВ	н/б	н/б	
		17.10.24	0,25	100724	Грипп	н/б	н/б	
		09.10.25	0,5	070825	Грипп	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.



Медициналық мекеме
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

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 20.08.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус Центр"

1. ЖСН/ИИН: _____

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

АСЫЛБЕК ӘБІЛМАНСҰР МАДИЯРҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 01.07.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Каргалинский, АУЛ(СЕЛО): Каргалы,
УЛИЦА: Сатпаева К., ДОМ: 74

5. Медицинское заключение:

д/з Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

эпид окружение чистое

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

НҰРЖАН НАЗГҰЛ

244251



Мөр
(Печать)

[Handwritten signature]