

Медицинская документация. Форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: Не состоит

Учбынның атауы: Наименование организации: Медицинское учреждение "Медикус Центр"

Жандос Алинұр Сұлтанұлы

3. Туған күні (Дата рождения): 04.03.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақтөбе Нұр Сит 3 мкр 41/53кв

5. Медицинское Заключение
Д/з Здоров

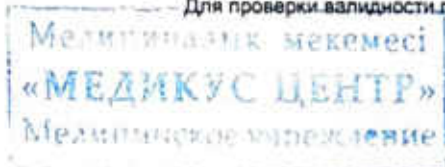
6. Рекомендации (при необходимости).

Эпид. окружение чистое.

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



Алынған нәтиженің дұрыстығын тексеру үшін QR-кодты пайдаланыңыз
Для проверки валидности полученного результата, воспользуйтесь QR-кодом



№00000020191

Тегі А.Ж. Жандос Алинұр Сұлтанұлы

Жынысы (Пол): М

Зерттеуді жіберу (исследование направить):

Жолдаманы тіркелген дәрігер

(Направивший врач):

Жолдаманың тіркелген күні және уақыты

(Дата и время регистрации заявки):

Акжан Жанель Исламқызы

30.05.2025 10:30

ЖСН (ИНН)

Туған күні (дата рождения): 04.03.2021

МУ "Медикус центр"



Материалдың № (№ материала)	Материал түрі (Тип материала)	Материалды алу орны (Место забора)	Материалды алу күні мен уақыты (Дата и время забора)	Материалдың түскен күні мен уақыты (Дата и время поступления материала)
290	Соскоб с перинальных складок	91	02.06.2025 10:15	

Компонент	Нәтиже (Результат)	Реф. Аралық (Реф.интервал)	Нәтижелерді түсіндіру (Интерпретация результатов)
B01.109.001 Исследование перинального соскоба ручным методом			
Яйца остриц	отсутствует	Отсутствует	

Зерттеулер орындалды (исследования выполнены):

02.06.2025 11:00

Бір зерттеудің нәтижелері зерттеу әдістемесі мен жабдығына байланысты бір-бірінен ерекшеленуі мүмкін. Зертханалық зерттеу нәтижесі диагноз емес. Зерттеу нәтижелерін түсіндіруді, диагнозы белгілеуді, сондай-ақ тексеру мен емдеу тактикасын анықтауды емдеуші дәрігер жүзеге асырады.

Нәтиже нысаны жүйрілді (Бланк результата сформирован):

02.06.2025 12:00

АЯЗОВА К. Т.

Қолы (подпись)

Результаты одного и того же исследования могут отличаться друг от друга в зависимости от методики исследования и оборудования. Результат лабораторного исследования не является диагнозом. Интерпретация результата исследования, установление диагноза, а также определение тактики обследования и лечения осуществляется лечащим врачом.

АБКРС

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қыркүйектің № 907 бұйрығымен бекітілген № 063/е нысанда медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 063/у утверждена приказом м.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

2021 жылғы (года) «06» 03 _____ 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) Жанғос Ахметов

2. Туған күні (Дата рождения) 04.03.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт _____
көшесі (улица) с. Ақжар - 2 үй(дом) 18 корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87712302941

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қауіпсіздіктер (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация		<u>07.03.21</u>	<u>0,05</u>	<u>0379</u>	<u>1 мес - реакция</u> <u>3 мес - реакция</u>
	қайта егу ревакцинация					<u>6 мес - реакция</u> <u>1 год - реакция</u>

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
<u>04.03.21</u>	<u>05.05.21</u>	<u>172161</u>						
<u>04.03.21</u>	<u>08.11.21</u>	<u>172161</u>						

Құл, кокашотел, 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 қауіпсіздіктер Медицинский отвод
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	<u>04.03.21</u>	<u>05.05.21</u>	<u>0,5</u>	<u>1721</u>	<u>Теткс</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	
	<u>04.03.21</u>	<u>08.11.21</u>	<u>0,5</u>	<u>1721</u>	<u>Теткс</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе анатоксин, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксин, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксин, құрамында алтынға 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.

Вирусгі 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		04.03.21	0,5	19009	БСДБ			
		05.05.21	0,5	1921	БСДБ	и	и	
Қайта егу Ревакцинация								

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	

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	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций) *Тривектор*

	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		05.05.21	0,5	19656	тривектор	и	и	
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады.
Қаладан (аудандан) 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.

1. Общие положения

ИИН [REDACTED] Мингус Минур, Серикмулла

Дата рождения 04.03.2024

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Weg - Zeit 3. Weg 41 53 min

Сведения о законных представителях:

наша Анна Сергеевна Мандоскин.

мама Асимова Айгерим Ахмедовна

Поликлиника прикрепления Медпункт № 1

Группа крови II A Резус-фактор IV

Инвалидность (да/нет) нет группа нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) 42 Состоит,
 Диспансер (по МРТ 10):

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

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

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) *нет*

Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания
03.06.2015	her			

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевание	Год	Заболевание	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
03.06.2025	Проблем и операций не было	

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	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) врача
от	до			

3. Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карта профилактических прививок" в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820)).

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	03.06.2025
Рост	
Вес	
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	УЗИ
Группа здоровья	II
Медицинская группа для занятий физической культурой	оседеленный
Рекомендации	обсуждать

* 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

* при наличии