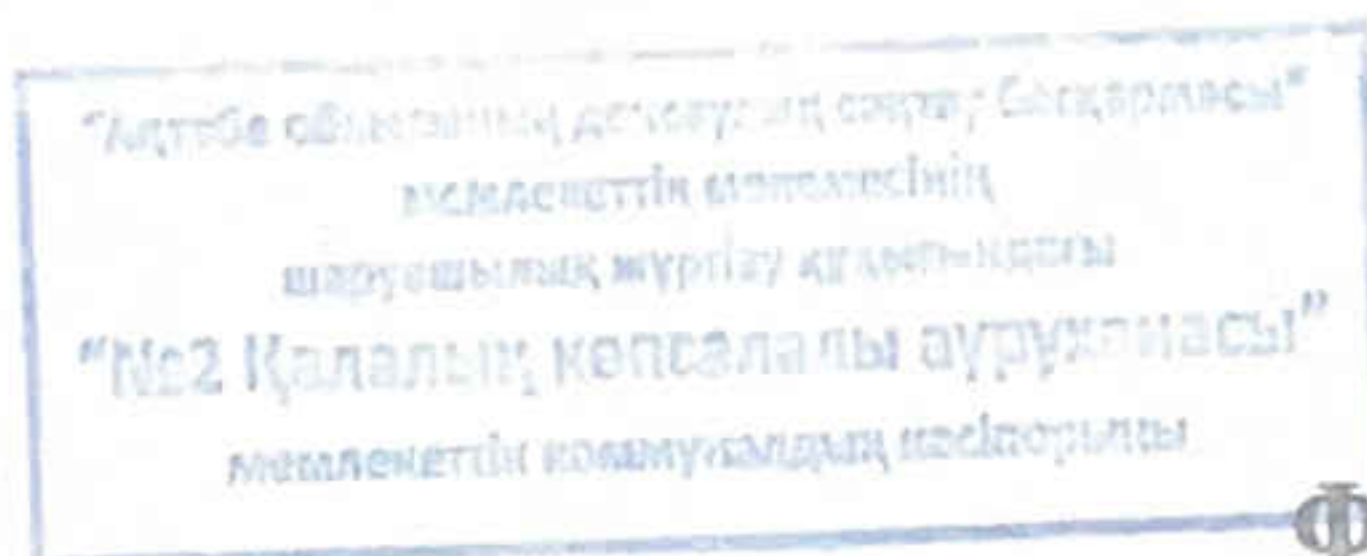




Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Михаил Медина

Национальность казах Дата рождения 11.02.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)
Капалы 8 март 14

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Сайлаубаева Т.А.

Место работы матери/ законного представителя медицинский

Телефон матери/ законного представителя 8777 738 8901

Ф.И.О. год рождения отца Михаил Е. Т.

Место работы отца Оператор

Телефоны отца 8747 738 8705

законных представителей

Поликлиника прикрепления

Группа крови Резус - фактор

Инвалидность (да/нет) нет группа 02

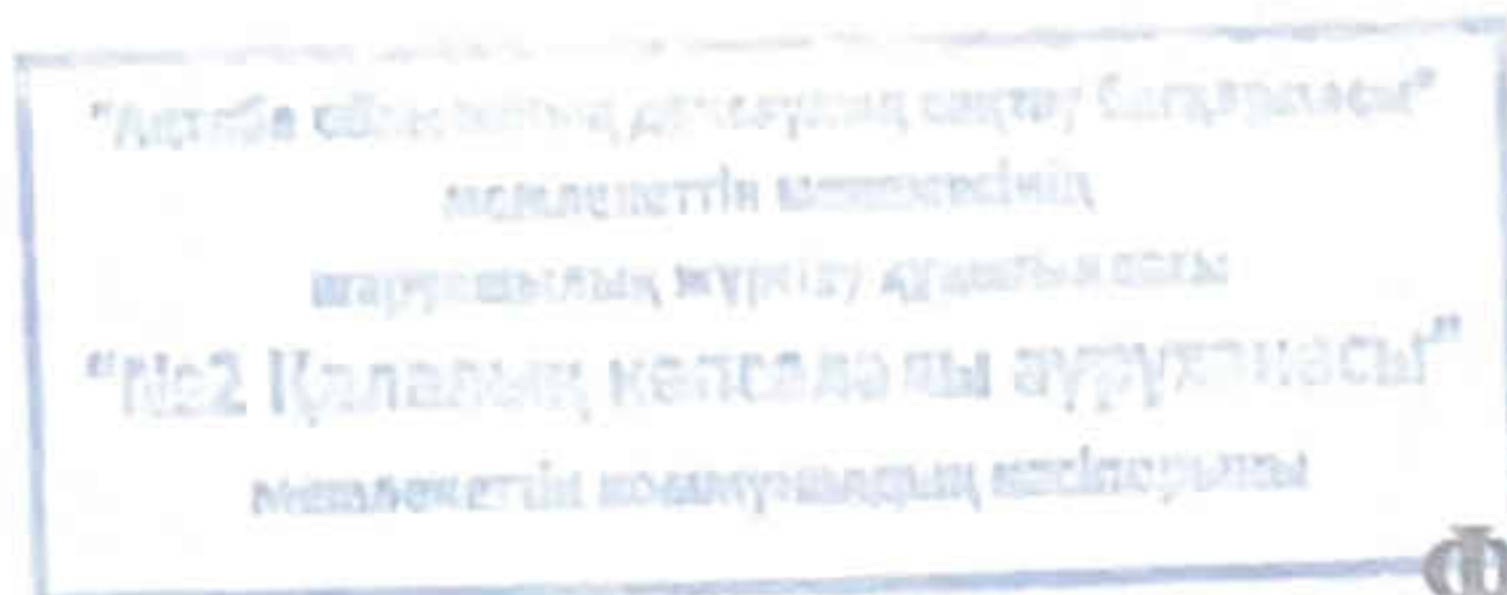
Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
	+					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания
	<u>п. аллергия</u>			



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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Михаил Медика

Национальность казах Дата рождения 17.02.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)
Капалы 8 март 14

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Сайлаубаева Т.А.

Место работы матери/ законного представителя мучитель

Телефон матери/ законного представителя 8777 738 8401

Ф.И.О. год рождения отца Михаил Е. Т.

Место работы отца Оператор

Телефоны отца 8747 738 8705

законных представителей

Поликлиника прикрепления

Группа крови Резус - фактор

Инвалидность (да/нет) нет группа 02

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
	+					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания
	<u>п. аллергия</u>			

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР 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

Таблица 7. Прфилактические осмотры.

[illegible]

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР 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

Таблица 7. Профилактические осмотры.

[illegible]

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР 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

Таблица 7. Профилактические осмотры.

Параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет	от 7 до 8 лет	от 8 до 9 лет	от 9 до 10 лет	от 10 до 11 лет	от 11 до 12 лет	от 12 до 13 лет	от 13 до 14 лет	от 14 до 15 лет	от 15 до 16 лет	от 16 до 17 лет	от 17 до 18 лет
Дата обследования	21.08.24														
Возраст ребенка (на момент осмотра)	4,8 мес														
Рост	90														
Вес	12														
Жалобы	нет														
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Взрослый														
Группа здоровья	II														
Медицинская группа для занятий физкультурой	основ														
Рекомендации	развитие														

Евгений

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР 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

Таблица 7. Профилактические осмотры.

[illegible]

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР 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

Таблица 7. Профилактические осмотры.

[illegible]

4. **Данные профилактических медицинских осмотров** (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР 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

Таблица 7. Профилактические осмотры.

[illegible]

Таблица 7. Профилактические осмотры.

[illegible]

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР 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

Таблица 7. Профилактические осмотры.

[illegible]

(Для состоящих в поликлинике на диспансерном наблюдений)

Күні	Дат	Тексеріп-қарау деректері Данные осмотра	Ұсыныстар	Рекомендации
1		2		3

Данные лабораторныхиследование

Күні Дата	Нәтиже	Результат	Талдаулар	Анализы	Күні Дата	Нәтиже	Результат
20.06.24	КВ - 118 еке		Қанды крови				
	α - 4,4 x 10						
	βp - 5,8 x 10						
	СОЭ - 5						
20.06.24	Рион - отп		Несепті мочи				
	α - 2-3						
	βn - 4						
	Отт. пч - 10/4						
20.06.24	N 12495 отп.		Нәжісті кала				

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

ВЕС 12
РОСТ 90
ИМТ 18,5

«Қарғалы қалалық ауруханасы»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны

ПРОФ осмотр 2024

Педиатр	Д.С. Взерова
Невропатолог	Д.С. Сау
Окулист	С.С. Сау
Лор	С.С. Сау
Хирург	Взерова
Психолог	С.С. Сау
Стоматолог	С.С. Сау

Эпикриз

Ребенок от 1 беременности 1 родов. Родился с весом 4500 рост 56 см.

Закричал сразу. Беременность протекла ДН. Растет и развивается соответственно возрасту.
Наследованность Остр

Аллергоанамнез чистое Остр

Из группы риска А-Манту Остр. Состоит на «Д»учете не состоит

Перенесенные заболевания Остр репк забавевши

При осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких внезидулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме

НПР- нармал

ФР- в а

ДС Взерова

Гр. 4



Дет. сар
диатез

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы «30» қазандағы №ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №ҚР -175/2020

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

20 21 жылғы (года) « 11 » 01 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения)

ПГБ

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

Мірзахан Меджан

2. Туған күні (Дата рождения)

11.02.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт

Қарағанды 8-март 14

көшесі (улица) _____ үй (дом) _____ корпус _____ пәтер (квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

**Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза**

Туберкулез сынамаларын 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	<u>11.02.21</u>	<u>13.02.21</u>	<u>0,05</u>	<u>0371</u>	<u>мүс - 4 ай 3 ай</u> <u>мүс 6 ай - 3. и</u>
		қайта егу ревакцинация	<u>29.04</u>				<u>мүс 7 ай - мүс. 3 ай</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>11.02.21</u>	<u>31.12</u>	<u>27-0930</u>	<u>74/IV</u>	<u>15.01.21</u>	<u>01/IV</u>	<u>25.01.21</u>	<u>2 қар - не?</u>	<u>18.02.22</u>
<u>11.02.21</u>	<u>24.11.2020</u>	<u>0,560,0V</u>	<u>B/м</u>	<u>15.01.21</u>	<u>0,5521</u>	<u>м</u>	<u>м - м/б.</u>	

**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	<u>11.02.21</u>	<u>2 мес</u>	<u>0,5.930747</u>	<u>747</u>	<u>Генсак</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>
	<u>2</u>	<u>24.11.2020</u>	<u>0,5 90V</u>	<u>м</u>	<u>Пентаксим</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	
	<u>3</u>	<u>12.07.22.05.02</u>	<u>1V</u>	<u>Генсак</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	
Қайта егу Ревакцинация	<u>11.02.21</u>	<u>19.09.23</u>	<u>0,5 5274</u>	<u>м</u>	<u>Пентаксим</u>	<u>н/б</u>	<u>н/б</u>	

*Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбтелген, көкжөтел - дифтерия 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-столбнячный 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	V 15.01.22	16.01.22	0,05	20004	ДПВ кең	кең		
	V2 2.мс	31.03.22	0,5	3с	ЗД, 1 ВДВ кең, кең			
	V3 12.07.05	02.11.22		ВРи ВЗ	кең кең			
Қайта егу Ревакцинация								
	V, 17.01.24	05	20220	5.027.	ВР, А" кең, кең			
	V2 12.09.24	05	20,24.09.013	5Р, А"	кең кең			

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита.

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	
	V'25	01.22	0,5	0В1 077	кең	кет	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори.

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	
	V, 25.01.	23	-0,5	0137 м 7	кең	кет	

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 (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V2	2.мс		314	22.-25.25.72	кең	кет	кет кет
Қайта егу Ревакцинация								
	V2	12.07.	22	0,5	6182	привекор	кет	кет
	V3	25.01.23		15013	привекор	м		кет

Қолы (Подпись)

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
Карта ұйымда қалады.
Қаладан (ауданнан) көшкен 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 остается в организации.

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР 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

Таблица 7. Профилактические осмотры.

[illegible]

Емханада диспансерлік бақылауда тұрғандар үшін

(Для состоящих в поликлинике на диспансерном наблюдении)

Күні	Дат	Тексеріп-қарау деректері Данные осмотра	Ұсыныстар	Рекомендации
1		2		3

Зертханалық зерттеулер деректері.

Данные лабораторных исследований

Күні	Дата	Нәтиже Результат	Талдаулар Анализы	Күні	Дата	Нәтиже Результат
20.06.24		КВ - 118 еке А - 4,4 x 10 Жр - 5,8 x 10 СОЭ - 5	Қанды крови			
20.06.24		Флюор - өтп А - 2-3 Жр - 4 Отн. пш - 10/4	Несепті мочи			
20.06.24		№ 12495 өтп.	Нәжісті кала			

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

ВЕС 12
РОСТ 90
ИМТ 18,5

«Қарғалы қалалық ауруханасы»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны

ПРОФ осмотр 2024

Педиатр	Д.С. Взерова
Невропатолог	Д.С. Сау
Окулист	С.С. Сау
Лор	С.С. Сау
Хирург	Взерова
Психолог	Д.С. Сау
Стоматолог	Д.С. Сау

Эпикриз

Ребенок от 1 беременности 1 родов. Родился с весом 4000 рост 56 см.

Закричал сразу. Беременность протекала Д.С. Растет и развивается соответственно возрасту.

Наследованность Остр.

Аллергоанамнез чистое Остр.

Из группы риска Д-Манту Остр. Состоит на «Д»учете не состоит

Перенесенные заболевания Остр. респ. заболеваний

При осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме

НПР- нервно-мышечные

ФР- в а

ДС Взерова

Гр. 14



Дет. сар. респираторное

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы «30» қазандағы №ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №ҚР -175/2020

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

20 21 - жылғы (года) « 17 » 07 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения)

ПГБ

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

Мірзахан Меджанов

2. Туған күні (Дата рождения)

11.02.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)

Қапалық 8 март 14

көшесі (улица) _____ үй (дом) _____ корпус _____ пәтер (квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

**Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза**

Туберкулез сынамаларын 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	<u>11.02.21</u>	<u>13.02.21</u>	<u>0,05</u>	<u>0371</u>	<u>нұсқа - 4 ай 3 жас</u> <u>нұсқа 6 ай - 3 ж</u>
		қайта егу ревакцинация	<u>29.04</u>				<u>нұсқа 7 жас - нұсқа 3 жас</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>1, нұсқа</u>	<u>31.12</u>	<u>27-0930</u>	<u>741V H/5</u>	<u>01.01</u>	<u>м 25.01.23</u>	<u>2 жас - не?</u>	<u>18.02.22</u>	
<u>2, нұсқа</u>	<u>24.11.2020</u>	<u>0,560,0V</u>	<u>B/м</u>	<u>14.01.2020</u>	<u>0,5521 м</u>	<u>6 жас - н/б</u>		

**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	<u>1, 2 жас</u>	<u>24.11.2020</u>	<u>0,5.930747</u>	<u>тенсак</u>	<u>н/б</u>		<u>н/б</u>	
	<u>2</u>	<u>24.11.2020</u>	<u>0,5 90V</u>	<u>митакан</u>	<u>н/б</u>		<u>н/б</u>	
	<u>3</u>	<u>12.07.22.05</u>	<u>02, IV</u>	<u>тенсакан</u>	<u>н/б</u>		<u>н/б</u>	
Қайта егу Ревакцинация	<u>1, 19 жас</u>	<u>09.23.05</u>	<u>527H</u>	<u>тенсакан</u>	<u>н/б</u>		<u>н/б</u>	

*Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбтелген, көкжөтел - дифтерия 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-столбнячный 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	V 15.01.22	16.01.22	0,05	20004	ДПВ кең	кең		
	V2 2.08.22	31.03.22	0,5	30	ЗД, 1 ВДВ кең, кең			
	V3 12.07.05	02.11.05			ВРи ВЗ кең кең			
Қайта егу Ревакцинация								
	V, 17.01.24	05	20220	5.027.	ВР, А" кең, кең			
	V2 12.09.24	05	20,26	09.013	ВР, А" кең кең			

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита.

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшыдықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V'25	01.22	0,5	0131	077	кең	кет	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори.

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	
V,	25.01.	23	-0,5	0137 м 7	м 7	к 20	

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	V 2	2.08.22		31	22-25	25,72	кең, кең	кет кет
Қайта егу Ревакцинация								
	V2 12.07.22		0,5	6182	привекор	кет		кет
	V3 25.01.23		15	013	привекор	м-7		кет

Қолы (Подпись)

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

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

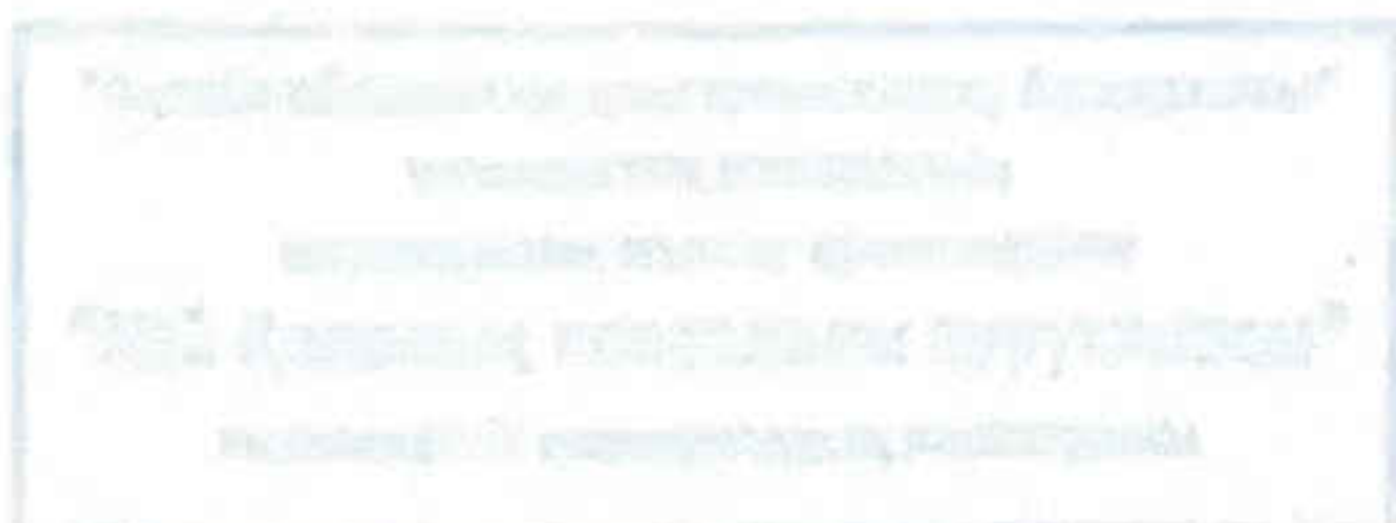
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при введении ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта остается в организации.



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/в
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 04.08.2026жж

Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИИН:

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

3. Туған күні (Дата рождения): 11.02.2021ж

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, Каргалы 8 март 14

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

К операции противопоказаний нет эпид окружение чистое

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

САРБУПЕЕВА ГУЛЬЖАМИЛА АГНИЕШОВНА

249674



Мөр (Печать)

