

КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

2022 года "10" "12" взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения БЖНБ.

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Бригадирова Асылжан

2. Дата рождения 08.12.2022

3. Индивидуальный идентификационный номер _____

4. Домашний адрес: населенный пункт Алаукаурган улица 2 дом 1/22.

Дом _____ корпус _____ квартира _____

Отметки о перемене адреса сб: 87059195610

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
		вакцинация	2022	19.12.22	0,5	130711V	1 ай - 9 ай
		ревакцинация					3 ай - 6 ай
							6 ай - 9 ай
							12 ай - 1 год

Прививка против полиомелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
			V3	03.07.24	283V			

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	2022	14.08.23	0,5	130711V	АДС-М			
Ревакцинация	2022	13.10.23	0,5	130711V	АДС-М			

2022 03.07.24 - 0,5 283V Беникс В

* 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.

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация	2022	01.12.22	0,5	ВУХ 200004	ВТ, А			
Ревакцинация	2022	03.07.24	0,5	2831	ВТ, А	н	н	
ВТ, А V, 26.05.24 0,5 202 ВТ, А н н								

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод
				Общая (Т°)	Местная	
1 год 1 мес	01.02.24	0,5	0132N033	н	н	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод(дата, причина)
				Общая (Т°)	Местная	
1/2 1 мес	01.02.24	0,5	0132N033	н	н	

Прививка против других инфекций

Превенар

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод(дата, причина)
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация	2022	14.08.23	0,5	ЕТ 6182	Превенар I		н	
Ревакцинация	V2	01.02.24	0,5	Р846	Превенар	н	н	
	V3	03.07.24	0,5	0140	Превенар	н	н	

Дата снятия с учета) _____

Подпись _____

Причина _____

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

При выезде из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта остается в организации.



Медициналық мекемесі
«Медикус Центр»
медицинское учреждение

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен Бекітілген № 027-
нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация Форма № 027/у утверждена приказом использования
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 30.05.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИИН:

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

АРМАНҚЫЗЫ ЖАСМИН

3. Туған күні (Дата рождения): 08.12.2022

4. Мекенжайы (Адрес): КАЗАХСТАН, АКТЮБИНСКАЯ, АКТӨБЕ Ақжар 1 үч 75

5. Медицинское заключение:

Диагноз:Здорова

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпид окружение чистов

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

ӨДІЛОВА АЛТЫНАЙ ЖАҚСЫБАЙҚЫЗЫ

194527



Мөр
(Печать)



Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество

ИИН

Дата рождения

Пол

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

Полученная прикреплена

Резус-фактор

Инвалидность (да/нет)

группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (код МКБ-10)*

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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

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
--	----------------------	-------------------------

Медосмотр

Хирург

ХИРУРГ

Лор

ЛОР-ВЗ

Окулист

Невропатолог

Стоматолог

Воп

Допускается в социальный

- здорова

Эпикриз

Ребенок от 4 беременности, от 4 срочных родов (преждевременных) родов

Вес/о 3200 рост/о 54

Рос(ли) и развивалась (лся) соответственно по возрасту.

Прививки по календарю (по индивидуальному графику).

Инфекционными заболеваниями болел (не болел) ОРЗ

На «Д» учете состоит (не состоит) _____

Объективно: Жалоб нет. Состояние удовлетворительное.

Зев спокоен. Кожа чиста, обычной окраски.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сор-тоны ритмичные, ясные.

Живот мягкий, б/б. Физ. отправления в норме.

Допускается в детское учреждение

DS: Здорова

ФР: соответствует

НПР: I

ФНЗ.ГР: Основа