



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/у нысанындағы медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Медицинская организация
«Медикус Центр»
Психическое учреждение

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 27.05.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН-ийні:

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

3. Туған күні (Дата рождения): 05.06.2022

4. Мекенжайы (Адрес): КАЗАХСТАН, АКТЮБИНСКАЯ, АҚТӨБЕ Ақжар 1 с/к Байбешев 18

5. Медицинское заключение:

Диагноз Здорова

6. Рекомендация (при необходимости):

Эпид окружение чистое

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

ӘДІЛОВА АЛТЫНАЙ ЖАҚСЫБАЙҚЫЗЫ

194527

Мөр
(Печать)



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 нысаны Медицинский документация Форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №ҚР ДСМ -175/2020
Ұйымның атауы Наименование организации	

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

2022 жылғы (года) « 07 » 06 _____ есепке алынды (взята на учет)

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

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

2. Туған күні (Дата рождения) 05.06.2022

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт Ақтөбе
көшесі (улица) _____ үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____)

Мекенжайы аумсқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8747/088340

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					
	егу вакцинация		06.06.22	0,05	0371	Ежегодная вакцинация вакцинация
	айта егу ревакцинация					вакцинация вакцинация

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
05.06.22	07.11.22	021V611	17	09.05.24	14111			
05.06.22	13.11.25	11019111						
05.06.22	28.04.23	V3E501V						

Құл, көкжотел, 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	V1	07.11.22	0,5	021V	Гекса	н/б	н/б	
	V2	13.11.25	0,5	11019111	Гекса	н/б	н/б	
	V3	28.04.23	0,5	V3E501V	Гекса	н/б	н/б	
айта егу ревакцинация	Rv	09.05.24	0,5	14111	Гекса	н/б	н/б	

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, коклюштық – 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 – коклюштық 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 антигена, 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	05.06.22.	0,5	19004	ВГБ			
	V2 07.11.22.	0,5	0214	ВГБ	н/с	н/с	
	V3 26.04.23	0,5	185504	ВГБ	н/с	н/с	
Қайта егу Ревакцинация	ВГА V1 01.08.24.	0,5	202	ВГА	н/с	н/с	
	V2 01.04.25.	0,5	202	ВГА	н/с	н/с	

Наротитке 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	
V1	26.06.23	0,5	0114017	н/с	н/с	

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	
V1	26.06.23	0,5	0114017	н/с	н/с	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций) Превенар

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	V1	0,5	F.11506	Превенар	н/с	н/с	
Қайта егу Ревакцинация	V2	0,5	GA2108	Превенар	н/с	н/с	
	V3	0,5	GA2108	Превенар	н/с	н/с	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілген 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.

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

ИНН

Дата рождения

Пол

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления

Группа крови

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

Заболевания	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
--	----------------------	-------------------------

220605652902

Хирург

ХИРУРГ да да да

Доп

Второй раз

Окулист

да перенесен с с

Невропатолог

да да да

Стomatолог

перенесен в санатории

Воп

спрашивает

да



Эпикриз

Ресмон от 6 беременности, от 4 срочных родов (преждевременных) родов

Вес 3800 рост 56 см

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

Прививки по календарю (по индивидуальному графику).

Инфекционными заболеваниями болел (не болел) не болел

На «Да» учте состоит (не состоит) не состоит

Объективно: Желуд нет. Состояние удовлетворительное.

Зев спокоен. Кожа чиста, обычной окраски.

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

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

Допускается в детское учреждение

ДС: спрашивает

ФР: спрашивает

НПР: 1

ФИЗ.ГР: свободен