

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 » 11 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) Шырмашан Ахметов
2. Туған күні (Дата рождения) 20.10.2021
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Самбаева 18
көшесі (улицы) _____ үй (дом) _____ корпус _____ пәтер (квартира) _____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

**Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза**

Туберкулез салмақтары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата Рождения	Күн дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайтымдылықтар (күн, себебі) Медицинский отзыв (дата, причина)
күн дата	нәтижесі результат					
	еру вакцинация			0,05	0371	хүре - 4 күн 3,0 мл хүре - 3 күн - 3,0 мл
	айда егу реакциясы	2,90				хүре 1 күн - 3,0 мл

**Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита**

Туған жылы Дата рождения	Күн дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күн дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күн дата	Сериясы Серия
2021	12.12.21	07414116	СЛД	25.01.22	2482-16?	78.02.22		
2021	24.11.21	0,540, CV	8/м	16.01.22	5.521 м 6/м	м - к/д		

**Құз, коклюш, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка***

	Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Елгегі, дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтымдылықтар Медицинский отзыв
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Елден аяра Местная	
еру вакцинация	1, 2 мес	24.11.21	0,5	3074	11409	м/б	м/б	м/б
	2, 3 мес	24.11.21	0,5	400	11409	м/б	м/б	м/б
	4, 5 мес	12.12.21	0,5	0210	740000	м/б	м/б	м/б
айда егу вакцинация	12, 18 ас	12.12.22	0,5	5216	11409	м/б	м/б	м/б

*Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбтелген, кокжетел - дифтерия вакцинасы АДС - адсорбтелген дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, К - кокжетел вакцинасы.
 *Препарат обозначить 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 кем	кем	кем	
	V ₂ 2.мс	31.03.22	0,5	3с	ЗД, 1 ВДВ кеб, кем			
	V ₃ 12.07.05	02-IV	3/4	3/4	кеб кем			
Қайта егу Ревакцинация	V, 17.01.24	05	20220	5.027.	ВД, А" кеб, кеб			
	V ₂ 12.09.24	05	20,28.09.073	8/9	А" кем кем			

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита.

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротит							
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	031	077	кей	кет	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори.

Қызылшаға қарсы сипы							
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	m7	м7	кеб	

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 қайшы- лықтар (мүл, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V 2	2 мс	31 м	22.-25	25,72	кеб, мс		кем кем
Қайта егу Ревакцинация	V ₂	12.07	22	0,5	6182	привекор	кет	кем
	V ₃	25.01.23	15	013	привекор	мс		кем

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда билалар 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 заятии 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 № 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

Таблица 7. Профилактические осмотры.

[illegible]

Емханада диспансерлік бақылауда тұрғандар үшін

(Для состоящих в поликлинике на диспансерном наблюдении)

Күні	Дат	Тексеріп-карау 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		НВ - 118 г/л		Қанды крови					
		Г - 4,4 x 10							
		Гр - 5,8 x 10							
		СОЭ - 5							
20.06.24		Фенон - отри		Несепті мочи					
		Г - 2-3							
		Гм - 4							
		Фтм. пч - 10/4							
20.06.24		№ 12495 отри.		Нәжісті кала					

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

ВЕС

«Қарғалы қалалық ауруханасы»

РОСТ

мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорны

ИМТ

18,5

ПРОФ осмотр 2024

Педиатр

Д.С. Взерова

Невропатолог

Д.С. Сау

Окулист

Д.С. Сау

Лор

Д.С. Сау

Хирург

Взерова

Психолог

Д.С. Сау

Стоматолог

Д.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.

Наследственность Остр

Аллергоанамнез чистое Остр

Из группы риска В. Махму. Состоит на «Д» учете не состоит

Перенесенные заболевания Остр реп. 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

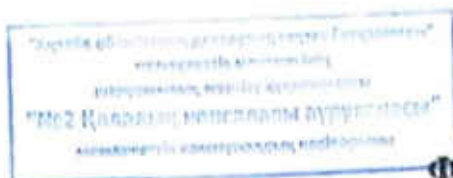
НПР- нервносистем

ФР- в. а.

ДС Взерова

Гр. 14





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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Мирчижан Исмайл

Национальность _____ Дата рождения 20.10.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Сабаева 18.

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Ашанова А.

Место работы матери/ законного представителя _____

Телефон матери/ законного представителя _____

Ф.И.О. год рождения отца _____

Место работы отца _____

Телефоны отца _____

законных представителей _____

Поликлиника прикрепления _____

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

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



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/в нысанның 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 21.08.2026ж

12.08.2026ж уы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИИН:

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Миримхан Исмайл Наурызжанұлы

3. Туған күні (Дата рождения): 20.10.2021ж

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақтөбінская, САТПАЕВА 18

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

К операции противопоказаний нет эгид окружение чистое

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

САРБУПЕЕВА ГҮЛЬЖАМИЛА АГНИЕШОВНА

249674

Мөр (Печать)

