

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 жылы (года) « 10 » 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) Мирзалин Манель
2. Туған күні (Дата рождения) 08.07.2021
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Зәріпшік 4 қаш 18
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			0,05	0371	нұсқа - 4 ай 3 күн нұсқа - 6 ай - 3 күн
	қайта егу ревакцинация	29.11				нұсқа 7 ай - нұсқа. 3 күн

**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
1. 08.08	31.12	27-0630	74/IV	11/5	6/13	12.01.23	2 қаш - не?	18.02.22
2. 08.08	24.11.22	0,560,0V	B/1	11/5	0,5.521	11/5	11/5	11/5

**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	1. 2 мес	24.11.2021	0,5.9	3074	7-тенсак	н/б	н/б	н/б
	2. 2 мес	24.11.2021	0,5	401	ментажак	н/б	н/б	н/б
	3. 2 мес	12.07.22	0,5.02	11/5	7-тенсак	н/б	н/б	н/б
Қайта егу Ревакцинация	1. 19.09.23	0,5	521	11/5	ментажак	н/б	н/б	н/б

*Препараттар мына өріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбтелген, коклюш - 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 - коклюш 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	15.07.22	16.01.22	0,05	20004 ДПВ кем	кем	кем	
	V ₂	2.11.22	31.03.22	0,5	3с 74, 1 ВПВ кеб, кеб			
	V ₃	12.07.05	02.11.22	0,5	3с 74, 1 ВПВ кеб, кеб			
Қайта егу Ревакцинация								
	V ₁	17.07.24	05	20220	5.027. ВП, А	кеб, кеб		
	V ₂	12.09.24	05	20,24.09.073	5Р, А	кем	кем	

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 ₁	25.01.22	0,5	0131 077	кеб	кем	

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 ₁	25.07.23	-0,5	0131 м 7	кеб	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 (жүні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V ₂	2.11.22	31.03.22	0,5	22.-25.25.72	кеб, кеб		кем, кем
Қайта егу Ревакцинация								
	V ₂	12.07.22	0,5	6182	привекор	кеб		кем
	V ₃	25.07.23	15.01.23	15.01.23	привекор	кеб		кем

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады. Карта ұйымда қалады.
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при записи 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 наблюдений)

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	гем - 118 г/л г - 4,4 x 10 ¹² гпр - 5,8 x 10 ¹⁰ ср - 5	Қанды крови		
20.06.24	белок - 0,07 г - 2-3 гм - 4 бтм - 14-15	Несепті мочи		
20.06.24	г 12495 бтм.	Нәжісті кала		

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

ВЕС

РОСТ

ИМТ

12
«Қағалы қалалық ауруханасы»
90 мемлекеттік
18,5 коммуналдық кәсіпорыны

ПРОФ осмотр 2024

Педиатр	Д.С. Взерова
Невропатолог	Дей 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.

Наследственность от.

Аллергоанамнез чистое от.

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

Перенесенные заболевания от. перен. 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- нерешов

ФР- в а

ДС Взерова

Гр. 14



Дет. соц. медицина бөлімі



Приложение 3 к приказу
Исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 30
октября 2020 года № ҚР ДСМ-
175/2020

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка МЫРЗАЛЫ ЖАНЕЛЬ АСЫЛБЕКҚЫЗЫ

ИИН

Дата рождения 03.07.2021

Пол ☐ мужской ☒ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Каргалинский, АУЛ(СЕЛО): Каргалы, УЛИЦА: Заречный 4, ДОМ: 18

Сведения о законных представителях:

Мать ДОСҚАЛИЕВА ЖАНАРГУЛ ЖАСҚАЙРАТҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления МУ "Медикус центр"

Группа крови II группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

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
11.2025	детский сад					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е 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 21.11.2025ж

12.08.2026жуы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИИН:

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

3. Туған күні (Дата рождения): 03.07.2021ж

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбелік, заречный 4, дом 18

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

К операции противопоказаний нет згид окружение чистое

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

САРБУПЕЕВА ГҮЛҮЖАМИЛА АГНИЕШОВНА

249674

Мер (Печать)

