

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) « 12 » 21 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) Нурмамбет Тілекжан

2. Туған күні (Дата рождения) 21.11.2021

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

көшесі (улица) Нур Сити 2-күр үй (дом) 23 корпус 88 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>21.11.21</u>	<u>26.11.21</u>	<u>0,05</u>	<u>0371</u>	<u>нұсқа - 4-ші 3-ші</u> <u>нұсқа - 3-ші</u>
	қайта егу ревакцинация	<u>29.11</u>				<u>нұсқа 1 нұсқа - нұсқа. 3-ші</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>31.12.21</u>	<u>27-0630741VH/5</u>	<u>0,5</u>	<u>01.01.22</u>	<u>25.01.23</u>	<u>2 жас - не?</u>	<u>18.02.22</u>	
<u>2, нұсқа</u>	<u>21.11.21</u>	<u>0,560,0V B/1</u>	<u>0,5</u>	<u>21.11.21</u>	<u>0,5</u>	<u>2 жас - не?</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>21.11.2021</u>	<u>0,5</u>	<u>0,5</u>	<u>3074176509</u>	<u>нұсқа</u>	<u>нұсқа</u>	
	<u>2 жас</u>	<u>21.11.2021</u>	<u>0,5</u>	<u>0,5</u>	<u>нұсқа</u>	<u>нұсқа</u>	<u>нұсқа</u>	
	<u>3 жас</u>	<u>12.07.22</u>	<u>0,5</u>	<u>0,5</u>	<u>нұсқа</u>	<u>нұсқа</u>	<u>нұсқа</u>	
Қайта егу Ревакцинация	<u>1 жас</u>	<u>19.09.23</u>	<u>0,5</u>	<u>0,5</u>	<u>нұсқа</u>	<u>нұсқа</u>	<u>нұсқа</u>	

*Препараттар мына өріптермен 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 15.07.22	16.01.22	0,05	20004	ДПВ кем	кем		
	V2 2.08	31.03.22	0,5	30	ЗД, 1 ВДВ кеб, кем			
	V3 12.07.05	02.11			ВДВ ВЗ кеб кем			
Қайта егу Ревакцинация	V1 17.07.24	05	20220	5.027	ВД, А кеб, кеб			
	V2 12.09.24	05	20,26	09.013	ВД, 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	
	V1 25.01.22	0,5	0131	077	кеб	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	
	V1 25.07.23	-0,5	0131	м 7	кеб	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 қайшы- лықтар (ауы, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V2 2.08		31.03	22	-2525,72	кеб, кеб		кет кет
Қайта егу Ревакцинация	V2 12.07.22		0,5	6182	привекор	кет		кет
	V3 25.07.23		15013	привекор	м			кет

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

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 записи ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.

(Для состоящих в поликлинике на диспансерном наблюдении)

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

Зертханалық зерттеулер деректері.

Данные лабораторныхиследование

Күні Дата	Нәтиже	Результат	Талдаулар	Анализы	Күні Дата	Нәтиже	Результат
20.06.24	НБ - 118 еге		Қанды	крови			
	α - 4,4 α 10						
	βр - 5,8 x 10						
	СОЭ - 5						
20.06.24	Ремон - өтп		Несепті	мочи			
	α - 2-3						
	βп - 4						
	Өтпн. пч - 10/4						
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	<i>DS Взерова</i>
Невропатолог	<i>Дей Сау</i>
Окулист	<i>Сарал</i>
ЛОР	<i>Сарал</i>
Хирург	<i>Взерова</i>
Психолог	<i>Дану, Зейнеп, Идеяна, Сау</i>
Стоматолог	<i>Сау</i>

Эпикриз

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

Закричал сразу беременность протекла нп. Растет и развивается соответственно возрасту.

Наследственность стр

Аллергоанамнез чистое стр

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

Перенесенные заболевания остр реп заболевания

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. нормальное

ФР. нп

ДС *Взерова*

Гр. 14



*Дет. сар
 ринофарингит*



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысаны 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 14.08.2026ж

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИИН:
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Нұрлыбек Тілеужан Нұрғалиұлы
3. Туған күні (Дата рождения): 24.11.2021ж
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, 2 мкр, 23 дом, кв 88

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

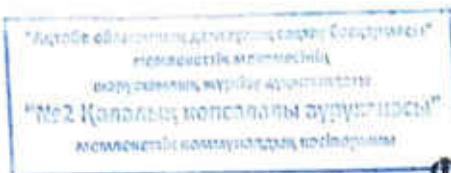
К операции противопоказания нет эпид окружение чистое

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

САРБҮПЕЕВА ГҮЛЬЖАМИПА АГНИЕШОВНА

249674

Мөр (Печать)



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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Нурисовбек Жисектан
Национальность казак Дата рождения 12.11.2021г.
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Нур сити 2 микр.
23 дом.
Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Маханова 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