



Қазақстан Республикасы "Ақтөбе
денсаулық сақтау басқармасы"
тігі мекемесінің шаруашылық
нұсқау құқығындағы
"Ақтөбе қалалық емханасының"
"Ақтөбе-3" дерігерлік амбулаториясы
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нысанды 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 О состоянии здоровья

Дата выдачи 27.05.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №2" на праве
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің төгі, аты, өксінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): САМАТ АРЛАН АЛИШЕРУЛЫ
3. Туган күні (Дата рождения): 14.09.2021
4. Мекенжайы (Адрес): КАЗАХСТАН, АКТЮБИНСКАЯ, АКТӨБЕ УЧАСТОК: Заречный-2, ДОМ: 5956
5. Медицинское заключение:
Диагноз: Здоров
6. Рекомендации (при необходимости):
Эпидиоружение чистое
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
КЕНЖЕБАЕВА САЛТАНАТ ТЕМИРХАНОВНА 227266





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

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 11.06.2024
 Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №2" на
праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): САМАТ АРЛАН АЛИШЕРҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 14.09.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, УЧАСТОК: Заречный-2, ДОМ: 595Б
5. Медицинское заключение:
На "Д" учете не состоит/З: Здоров/Эпид. окружение чистое. Может посещать в дет. сад
6. Рекомендации (при необходимости): _____
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
КУАТОВА НАЗИРА АКАНТАЕВНА 195718



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «30» қазан № ҚР ДСМ-175/2020 № 065-е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации БА - Зерешкой.З	Медицинская документация Форма №065-у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екепелердің

КАРТАСЫ

КАРТА

20**21** жылғы (года) «**02**» **декабрь** профилактических прививок
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)

2. Туган күні (Дата рождения)

3. ИИН(ЖСН)

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)

көшесі (улица)

үй(дом)

корпус

пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екеп

Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу	14.09.21	16.09.21	0,5	УСС425	1 мес - нет. 4.
		қайта егу ревакцинация					3 мес - нет. 7. 6 мес - нет. 4. 12 мес - нет.

Полноимелитке қарсы екеп

Прививка против полиомиелита

Туган жылы Дата рож- дения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
14.09.21	24.12.21	85	73410444	14.09.21	85	73410444	24.12.21	85
14.09.21	01.12.23	0,5	14040614	01.12.23	0,5	14040614	29.04.25	85
14.09.21	01.12.23	85	У325014	01.12.23	85	У325014		

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екеп

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- асы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	14.09.21	24.12.21	85	73410444	адсорбированный		нет	нет
	14.09.21	01.12.23	0,5	14040614	адсорбированный			
	14.09.21	01.12.23	85	У325014	адсорбированный			
Қайта егу Ревакцинация	14.09.21	29.04.25	85	УСС425	адсорбированный			

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – 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 – көкжөтел вакцинасы.

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина. АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, уменьшенным содержанием антигенов. АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин. АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирусті гепатитке карсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

ВГ, ВГ

	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	
ту акцинация	14.09.21	14.09.21	90.5	С 2000	ВГ, ВГ	НБ	НБ	
айта егу евакцинация	14.09.21	24.12.21	95	ВНБС	ВГ, ВГ	НБ	НБ	
	14.09.21	24.12.21	95	ВНБС	ВГ, ВГ	НБ	НБ	
	14.09.21	10.04.22	95	ВНБС	ВГ, ВГ	НБ	НБ	
	14.09.21	29.04.22	95	ВНБС	ВГ, ВГ	НБ	НБ	

Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита

ПР

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	
14.09.21	24.12.21	95	ВНБС	ПР	ПР	НБ
14.09.21	24.12.21	95	ВНБС	ПР	ПР	НБ

Қызылшаға карсы екпе
Прививка против кори

КК

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
14.09.21	24.12.21	95	ВНБС	КК	КК	НБ
						НБ
						НБ
						НБ

Басқа жұқпалы ауруларға карсы екпе (Прививка проти

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Ек
						Р
ту акцинация						Ж
айта егу вакцинация						О

септен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

олы (Подпись)

себебі (Причина)

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

Қазақстан Республикасы «Ақтөбе облысының
қорғаныс сақтау басқармасы» мемлекеттік
қарулы қорғау шаруашылық жүргізу құқығындағы
«№2 қалалық емханасы»

Эпикриз

Ребенок от беременности от 1 срочных родов. Родился с весом 3,400

Период новорожденности протекал без особенностей. Растет и развивается соответственно возрасту. Нервно-психическом, физическом развитии не отстает. На диспансерном учете не состоит. Привит () по календарному плану. Из перенесенных заболеваний: ОРЗ, ОРВИ

Осмотрен узким специалистом. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, без болезненности. Стул и диурез в норме.

Диагноз

Здоров



Консультирует
ген. мед. осм.

