

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

ВЕС

РОСТ

ИМТ

ПРОФ осмотр 2024

Педиатр

Невропатолог

Окулист

ЛОР

Хирург

Психолог

Стоматолог

Д/С Взерова

Дет. сау

Дет. сау

Дет. сау

Дет. сау

Дет. сау

Дет. сау

Эпикриз

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

Закричал сразу. Беременность протекала нормально. Растет и развивается соответственно возрасту.

Наследственность отриц.

Аллергоанамнез чистый.

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

Перенесенные заболевания острые респ. 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: 6 см

ДС: Взерова

Гр: 1,4



Дет. сау
Физиологиялық



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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Кудбеккызы Асият
Национальность _____ Дата рождения 28.07.2021
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) ск поиск 2 119
Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя _____
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



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

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

12.08.2026жыы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ЛИН: 
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Қазбеқызы Асылым
3. Туған күні (Дата рождения): 22.07.2021ж
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, СК ПОИК 219

Диагноз: Здоров

К операции противопоказаний нет

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

САРБУПЕЕВА ГУЛЬЖАМИЛА АГНЕСОВНА

249674

Мер (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 нысандағы медициналық құжаттың
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) « 22 » 07 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) Қазбекжолған Асылжан

2. Туған күні (Дата рождения) 22.07.2021

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

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						
		сгу вакцинация	02.08.21	09.08.21	0,05	0371	нәтижесі - қайшылықтар нәтижесі - қайшылықтар
		қайта сгу ревакцинация	29.08				нәтижесі - қайшылықтар

**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
01.08.21	31.12.21	47-0430	74/IV	01.08.21	47-0430	74/IV	01.08.21	47-0430
01.08.21	24.11.21	0,540,0V	8/IV	01.08.21	0,540,0V	8/IV	01.08.21	0,540,0V

**Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка***

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аталуы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	01.08.21	24.11.21	0,5	47-0430	Дифтерия, коклюш, столбняк	нәтижесі - қайшылықтар	нәтижесі - қайшылықтар	нәтижесі - қайшылықтар
		24.11.21	0,5	47-0430	Дифтерия, коклюш, столбняк	нәтижесі - қайшылықтар	нәтижесі - қайшылықтар	нәтижесі - қайшылықтар
		12.07.22	0,5	5274	Дифтерия, коклюш, столбняк	нәтижесі - қайшылықтар	нәтижесі - қайшылықтар	нәтижесі - қайшылықтар
Қайта егу Ревакцинация	01.08.21	19.09.22	0,5	5274	Дифтерия, коклюш, столбняк	нәтижесі - қайшылықтар	нәтижесі - қайшылықтар	нәтижесі - қайшылықтар

*Препараттар мына оріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбтелген, коклюштел - 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 - коклюштел 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 қайшыдықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V 15.07.22	16.01.22	0,05	20004	ДПВ кең	кең		
	V2 2.08	31.03.22	0,5	30	ЗД, 1 ВДВ кең, кең			
	V3 12.07.05	02.11	3 пш 34	кең кең				
Қайта егу Ревакцинация								
	V, 17	01.24.05	202205.027.	В п, А	кең, кең			
	V2 12.09.24.05	20.21.09.013	5Р, А	кең кең				

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 қайшыдықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	V 25	01.22	0,5	0131 017	кең	кең	

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 қайшыдықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	V, 25.07.23	-0,5	0131 м 7	кең	кең		

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	V 2	2.08	31.03	22	-25.72	кең кең		кет кет
Қайта егу Ревакцинация								
	V2 12.07	22	0,5	6182	привекор	кет		кет
	V3 25.07.23	15	013	привекор	м			кет

Қолы (Подпись)

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

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 наличии 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]

(Для состоящих в поликлинике на диспансерном наблюдении)

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

Зертханалык зерттеулер деректері.

Данные лабораторныхиследование

Күні Дата	Нәтиже	Результат	Талдаулар	Анализы	Күні Дата	Нәтиже	Результат
20.06.24	HB - 118 g/l		Қанды крови				
	H - 4,4 x 10						
	TP - 5,8 x 10						
	CO2 - 5						
20.06.24	Рлион - отр		Несетті мочи				
	H - 2-3						
	TP - 4						
	Оттн. пч - 10/4						
20.06.24	N 12495 отр.		Нәжісті кала				