

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД ҚҰЛЖК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Ұйымның атауы Наименование организации		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы «23» қыркүйектің № 907-Оұйрығымен бекітілген № 063/е нысаны медициналық құжаттама Медицинская документация форма № 063/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года №907

Алды алу екпелерінің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

Есепке алынды « 10 » 2021 ж. (г.)
 (Взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
 (для организованных детей наименование детской организации)

1. Тері, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Бисембаев Заур Нұрсұлтанұлы

2. Туған күні (Дата рождения) 25.10.2021

3. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____ көшесі (улица) _____

Первомайская үй (дом) 9 корпус 1 пәт. (кв.) _____

Мекен-жайы ауы жаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8775659-22-49

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары 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	25.10.21	27.10.21	0,05	0371	1 ай - 1 ай 1 күн 3 ай - 5 ай 1 күн
		қайта егу ревакцинация					6 ай - 5 ай 1 күн 12 ай - 5 ай 1 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
25.10.21	28.11.24	X3C461V	0,5	12.06.25	X3J473V	0,5		
25.10.21	05.02.25	Y0A544M	0,5					

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

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу вакцинация	25.10.21	28.11.24	0,5	X3C461V	Гекса	КБ	КБ	
V ₁	25.10.21	05.02.25	0,5	Y0A544M	Гекта	КБ	КБ	
V ₂	25.10.21	12.06.25	0,5	X3J473V	Гекса	КБ	КБ	
Қайта егу ревакцинация								

*Препараттар мына ерілтермен 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-дифтерийная-столбнячная 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 өкпк
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу вакцинация	25.10.24	25.10.24	0,5	20004	ВГ, В	КБ	КБ	
	25.10.24	28.11.24	0,5	ХХС4611	Гекса	КБ	КБ	
	25.10.24	12.06.25	0,5	Х314734	Гекса	КБ	КБ	
Қайта егу ревакцинация								
	14	05.02.25	0,5	ХХ20230913	ВГ, А	КБ	КБ	

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

КПК

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	
	05.05.23	0,5	0131ND741	КБ	КБ	
	12.06.25	0,5	КА9260	КБ	КБ	

K17K

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	05.05.23	0,5	6131/1074A	КС	КС	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

Превенар

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу вакцинация		05.05.23	0,5	6A2168	Превенар	КС	КС	
Қайта егу ревакцинация								

Қолы (Подпись)

Есептен шығарылу күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - алдын алу ұйымында толтырылады (ФАП)

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.

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Бисенби Заур Нурсултанулы

ИНН _____

Дата рождения 25.10.2021г

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Ул Первомайская 9/1

Сведения о законных представителях

Мать: Мәлікова Молдір

Отец: Бурабеков Нурсултан

Поликлиника прикрепления Медикус центр

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да/нет) группа

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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Данные лабораторных исследований

Күні Дата	Нәтиже	Результат	Талдаулар	Анализы	Күні Дата	Нәтиже	Результат
			Қанды Крови		12.10.24	КСВ 121;	КСВ 7,3;
						Тресс 216;	у п 0,9;
						ТР 3,4;	СОД 6,7.
			Несепті мочи		12.10.24	Кроур 1018;	
						КСВ 1-2 в к.жр.	
						КСВ - КСВ.	
			Нәжісті кала		12.10.24.	Коссева 94;	
						ОФР. 176.	



Күні Дата				
Нәтиже	Результат			
Күні Дата				
Нәтиже	Результат			

Күні Дата				
Формула				

Медосмотр

Рост- 104 см.
Вес- 19 кг.

Окулист - Денис сау 

ЛОР - Зарков
кк 15⁰⁰ - 17⁰⁰, кк 14⁰⁰ - 16⁰⁰

Хирург - Зарков
кк 10⁰⁰ - 12⁰⁰, кк 14⁰⁰ - 16⁰⁰

Невропатолог -
кк 16⁰⁰ - 18⁰⁰

Стоматолог -
кк 9⁰⁰ - 17⁰⁰

Педиатр - Соматический

Гр 39 II А. Риз-ков. В. Морис

Эпикриз

Бала II жүктіліктен, 3.300 боса
нудан, туғандағы салмағы 3.300, бойы 52 см

Бала жасына сай өсіп жетілуде. «Д» есепте жоқ. Аллергоанамнез ерекшеліксіз.
Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ. Алдын-ала егулер жасына сай.

Ауырған аурулары ОРЗ
Объективті қарағанда: шағымы жоқ. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тер жамылғысы таза, қалыпты. Араны қалыпты. Шеткі л/т ұлғаймаған, ауырсынусыз. Өкпесінде везикулярлық тыныс, сырыл жоқ. Соч-тондары анық, ритмді. Іші жұмсақ ауырсынусыз физиологиялық бөліністері қалыпты.

Диагноз: соматикалық дені сау

ДТ

ФР- нормосомия

Ақыл-кеңес:

1. Қунарлы тамақтану;
2. Таза-ауада серуендеу;
3. Массаж, гимнастик
4. Проф. ОРИ, ОКИ, регидронотерапия;
5. Поливитаминдер

Детский мед консультативный центр

Дәрігер





Медициналық мекеме
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
мысалды медициналық құжаттама

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

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 18.06.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): БИСЕНБИ ЗАУР НУРСУЛТАНУЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 25.10.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Карғалинский, АУЛ(СЕЛО): Карғалы,
УЛИЦА: Первомайская, ДОМ: 9, КВАРТИРА: 1
5. Медицинское заключение:
Эпид. окружение чистое
6. Рекомендации (при необходимости):
Детский сад посещать может
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
КУБАШЕВА АЙЫМГУЛЬ СЕРИКОВНА 221112

