

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) «26» 10 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения)

ПГБ

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Жолдасбай Санжар
2. Туған күні (Дата рождения) 26.09.2021
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Нефтяник 15
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 қайтымдылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация			0,05	0371	нәтижесі - 4-ші 3-ші нәтижесі - 3-ші
	қайта егу ревакцинация	29.11				нәтижесі - 1-ші - нәтижесі - 3-ші

**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, нәтижесі	31.12.21	0930	74/IV	нәтижесі	нәтижесі	нәтижесі	нәтижесі	нәтижесі
нәтижесі	24.11.22	0,590, 0V	B/IV	нәтижесі	нәтижесі	нәтижесі	нәтижесі	нәтижесі

**Құл, 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 қайтымдылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1, 2 мес	24.11.2021	0,5	93074	нәтижесі	нәтижесі	нәтижесі	нәтижесі
	2, 3	24.11.2021	0,5	90V	нәтижесі	нәтижесі	нәтижесі	нәтижесі
	12.07.22	22.05.02	IV	нәтижесі	нәтижесі	нәтижесі	нәтижесі	нәтижесі
Қайта егу Ревакцинация	19.09.23	05	527H	нәтижесі	нәтижесі	нәтижесі	нәтижесі	нәтижесі

*Препараттар мына өріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбтелген, кокжотел - дифтерия вакцинасы АДС - адсорбтелген дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, К - кокжотел 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 15.01.22	16.01.22	0,05	20004	ДПВ кең	кең		
	V2 2.08	31.03.22	0,5	3074	1 ДПВ кең	кең		
	V3 12.07.05	02.11.22	0,5	3074	1 ДПВ кең	кең		
Қайта егу Ревакцинация	V1 17.01.24	05.02.20	0,5	20220	5.02.20	В.П. А" кең	кең	
	V2 12.09.24	05.02.20	0,5	20220	5.02.20	В.П. 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 қайшылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	V1 25.01.22	0,5	0131	0177	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 қайшылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	V1 25.01.22	0,5	0131	0177	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 қайшылықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V2 2.08	31.03.22	0,5	22.25	25.72	кең	кең	кет
Қайта егу Ревакцинация	V2 12.07.22	0,5	6182	привекор	кет			кет
	V3 25.01.23	15.01.23	привекор	кет				кет

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады.
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі. Карта ұйымда қалады.
Карта записывается 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 бакылауда тұрғандар үшін

(Для состоящихв поликлинике на диспансерном наблюдений)

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	НВ - 118 г/л Г - 4,4 x 10 ¹² Гр - 5,8 x 10 ¹² СОЭ - 5	Қанды крови		
20.06.24	Ренон - өтп Г - 2-3 Гр - 4 Отт. пч - 10/4	Несепті мочи		
20.06.24	№ 12495 өтп.	Нәжісті кала		

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

ВЕС

«Қарғалы қалалық ауруханасы»

РОСТ

Мемлекеттік

ИМТ

коммуналдық кәсіпорыны

ПРОФ осмотр 2024

Педиатр

Д.С. Взерова

Невропатолог

Д.С. Сау

Окулист

Д.С. Сау

Лор

Д.С. Сау

Хирург

Д.С. Взерова

Психолог

Д.С. Сау

Стоматолог

Д.С. Сау

Эпикриз

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

Закричал сразу. Беременность протекала Д.С. Растет и развивается соответственно возрасту.

Наследственность Остр

Аллергоанамнез чистое Остр

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

Перенесенные заболевания Остр реп. 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- нервно-сосуд.

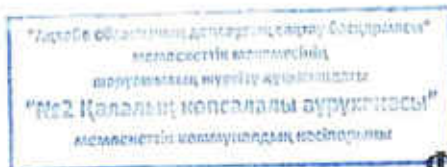
ФР- в.с.

ДС Взерова

Гр. 1.4



Дет. соц. профилактика
ОС



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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Болатбай Сантар
Национальность _____ Дата рождения 26.09.2021
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Невьянск 151
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



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/в 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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 21.07.2026ж

12.08.2026жуы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИИН: 
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Болатбай Санжар Шығғысұлы
3. Тұған күні (Дата рождения): 26.09.2021ж
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, Нефтіник 15

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:

САРБУПЕЕВА ГҮЛЬЖАМИЛА АГНИЕШОВНА

249674

Мөр (Печать):

