

1. Общие положения

Дата рождения 18.03.2021 Пол муж
Домашний адрес (улица, дом, квартира) _____

Сведения о законных представителях: мать: Бакаева Ангелина Ермаковна
15.09.1997 г. одр с/пс. Д/о. Дата: Бакаев Догдур
17.03.1995 г. одр
Поликлиника № 1

Группа крови Мп 2 Резус-фактор В+
Инвалидность (да/нет) группа нет
Состоит ли ребенок нет

Диагноз (код МКБ-10) * 200.1 нм
Дата взятия на диспансерный учет 2006
*За исключением диагноза 200.1

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) 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	2015		
Краснуха	-		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	-		

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация
14.06.2015	И20.0	ОБ-ОБ. ГОСВ г. 936 - Омураев

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата справки от	выдачи	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача	его
от	до	21.04.2026.		Др. Бродов	
		21.04.2026.		Др. Бродов	
		08.06.2026.		Др. Бродов	
				Др. Бродов	
				Др. Бродов	



Эпикриз

Уч-р. Д.м.е.
губ.м.е.

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры

Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст

Дата обследования

08.06.2026

Рост

117 см

Вес

23 кг

Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)

Состояние

Группа здоровья

II гр. 2

Медицинская группа для занятий физической культурой

Уч-р. Д.м.е. 12.06.2026

Рекомендации

Хорошо развит
хорошо развит

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

Дата направления в ПМПК

Диагноз (код МКБ-10) Отметка о прохождении ПМПК

Депрессия, в период
ребенка приехала
заб. от мамы
08.06.2026



Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
Министрлігі
Астана қаласы
Сәуір 10, 2021

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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 08.06.2026

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

1 ЖСН/ИИН:

2 Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): БАҚЫТҚАПИ АЙНАЗ АБЗАЛҚЫЗЫ

3 Туған күні (Дата рождения): 18.09.2021

4 Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актыубинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, Радауга 2

5 Медицинское заключение:

Диагноз:Здорова.Эпид.окружение чистое. ✓

6 Рекомендации (при необходимости):

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

ӘЛИ САРҚЫТ ҚУАНЫШҚЫЗЫ

230026



04.09.22. прейс нөмірі № 9 бейресөз

КУЖОЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 18.10.2020 жылғы «30» қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 ұйырығымен бекітілген № 065 / с нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 065 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
--	--

Прибыв 08.06.2022
в ЕПНЗ.

Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

20 ____ жылғы (года) « ____ »

профилактических прививок
есепке алынды (взята на учет)

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

Бірілік Ресми

1.Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Бағдатұлы Айназ
2.Туған күні (Дата рождения) 18.09.21 3.ЖСН (ИНН) 1091865338P
4.Мекен жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Жетісу 9-9 Ресми
көшесі (улицы) үй(дом) корпус пәтер(квартира)
Мекен жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметить о перемене адреса) 8400436176

Туберкулез ауруына қарсы екіпел/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамаалары Туберкулезге пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
күні дата	нәтижесі результат						(дата, причина)
08.06.2022	Ресми	егу вакцинация	18.09.21	20.09.21	0,05	03709050	Иммунодепрессия
02.03.2022	Ресми	қайта егу ревакцинация					Иммунодепрессия

Полномнелитке қарсы екіпел
Прививка против полиомнелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1 28/11/21	28/11/21	ИЗ9021V			V4 26/11/21	26/11/21		ИЗ9021V
V2 24/11/21	24/11/21	ИЗ9021V						
V3 9/11/21	9/11/21	ИЗ9021V						

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екіпел
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпелге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егімен жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1	28/11/21	0,5 ИЗ9021V	ИЗ9021V	ИЗ9021V	ИЗ	ИЗ	
	V2	24/11/21	0,5 ИЗ9021V	ИЗ9021V	ИЗ9021V	ИЗ	ИЗ	
	V3	9/11/21	0,5 ИЗ9021V	ИЗ9021V	ИЗ9021V	ИЗ	ИЗ	
Қайта егу Ревакцинация								

- * Препараттар мана эриттермен белгиленди: АКДС – адсорбтелген, кокажетел – дифтерия-сиресе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сиресе анатоксини, АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сиресе анатоксини, курамында апаген мольері азылтылган. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксини АС – адсорбтелген сиресе анатоксини, К – кокажетел вакцинасы.
- * Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, кокашто-дифтерийно-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 – кокашто-вакцина.

Вирусті гепатитке карсы 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 қайшылықтың Медицинский отвод	
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная		
Егу Вакцинация	18.09.24	0,5	20004	ВГВ	иБ	иБ		
Қайта егу Ревакцинация	28/10/24	0,5	113401V	пексикар 13	иБ	иБ		
	1/3	0,5	1012461	пексикар 13	иБ	иБ		
	13/11/24	0,5	202205074		иБ	иБ		

Паротитке карсы екпе Прививка против паротита					
Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку	
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная

Қызылшаға карсы екпе Прививка против кори					
Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку	
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная

Басқа жұқпалы ауруларға карсы 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 (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	28/10/24	0,5	6182	пексикар 13	иБ	иБ	
Қайта егу Ревакцинация	28/10/24	0,5	1006	пексикар 13	иБ	иБ	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____

Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) тегістерімен

Қаладан (ауданнан) көпкеден кезде қолына егілгені туралы апаратын беріледі.

Карта ұйымға қалады.

Карта записывается в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при вкати ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта остается в организации.