

#ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығы бойынша 052-2/у нысаны)

(форма 052-2/у по приказу п.о. Министра здравоохранения РК от 30.10.2020г. #КР ДСМ-175/2020)

Баланың Т.Ә.А. / Ф.И.О. ребенка

Улты / Национальность

Туган күні / Дата рождения

Жынысы: ЕР / ӘЙЕЛ

Пол: МУЖСКОЙ / ЖЕНСКИЙ (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) / Домашний адрес (или интернатного учреждения)

Телефон (тургылыкты орны) / Телефон (места жительства)

Кызмет көрсететін емхана / Обслуживающая поликлиника

Телефон (тұрғылықты орны) / Телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана / Обслуживающая поликлиника

Телефон (мед/ўйым) / Телефон (мед/орг.)

Қанның тобы / Группа крови резус-фактор

Мүтедектік / Инвалидность

3

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) «Д» учете не состоит

Дата выдачи 26.05.2025г

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Каргалинская городская больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актобинской области

1. ЖСН/ИИН: _____

2. Пациенттің төгі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): _____

Жеткіншек Алдияр Асетұлы

3. Туған күні (Дата рождения) 23.11.2021г

4. Мекенжайы (Адрес): _____

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, с/к Сейсмик-1 үч 94

5. Медицинское заключение: _____

«Д» учете не состоит. Эпид окружение чистые. Посещать в дет сад может

6. Рекомендации (при необходимости): Соскоб я/г не обнаружен

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

Шеховцова Т.С

148135

Мөр
(Печать)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы «30» қазандағы №КР ДСМ -175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысаны медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №КР ДСМ -175/2020

**Профилактикалық екпе-лердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

2021 жылғы (года) «12» 11 есепке алынды (взят на учет)

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

Б А Ұлассы

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество)

Метесішев Асқар

2. Туған күні (Дата рождения)

12.11.21

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

Семей - 1
үй (дом) корпус пәтер (квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

87057808432

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайтымдылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	натіжесі результат					
<u>14.05.24</u>	<u>отр</u>	<u>егу</u>	<u>25/11/21</u>	<u>0,05</u>	<u>03719009</u>	<u>1 млн - 4 млн</u>
		<u>кайта егу</u>				<u>3 млн - 4 млн</u>
		<u>ревакцинация</u>				<u>6 млн - 4 млн</u>
						<u>12 млн - 4 млн</u>

Полиомиелитке қарсы екпе/Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Серия Серия
<u>12.11.2021</u>	<u>28.11.21</u>	<u>73MOTIV</u>	<u>14</u>	<u>18.05.23</u>	<u>1802RB2</u>			
<u>12.11.2021</u>	<u>31.11.21</u>	<u>704011</u>						
<u>14.05.24</u>	<u>01.11.21</u>	<u>138021V</u>						

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 қайтымдылық Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
<u>Егу</u>	<u>12.11.21</u>	<u>28.05.22</u>	<u>0,5</u>	<u>73MOTIV</u>	<u>Телсе</u>	<u>11/5</u>	<u>11/5</u>	
<u>Вакцинация</u>	<u>12</u>	<u>05.05.23</u>	<u>0,5</u>	<u>704011</u>	<u>Телсе</u>	<u>10/5</u>	<u>11/5</u>	
	<u>12</u>	<u>04.06.22</u>	<u>0,5</u>	<u>138021V</u>	<u>Телсе</u>	<u>11/5</u>	<u>11/5</u>	
<u>Қайта егу</u>	<u>12</u>	<u>01.11.21</u>	<u>0,5</u>	<u>1802RB2</u>	<u>Телсе</u>	<u>11/5</u>	<u>11/5</u>	
<u>Ревакцинация</u>	<u>12</u>	<u>01.11.21</u>	<u>0,5</u>	<u>1802RB2</u>	<u>Телсе</u>	<u>11/5</u>	<u>11/5</u>	

* Преператтар мына эріптермен 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 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	09.01.21	21/01.21	0,5	VK20004	БГАВ	иБ	иБ	
	11	28.03.21	0,5	130M72K	Гекса	иБ	иБ	
	13	06.04.21	0,5	V3E031K	Гекса	иБ	иБ	
Қайта егу Ревакцинация				БГА				
	11	26.07.21	0,5	с 20.2703.19		иБ	иБ	
	12	15.07.21	0,5	с 20.2703.19		иБ	иБ	

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паротита

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	
09.01.21	28/04.21	0,5	01302108A	иБ	иБ	
09.01.21	21/04.21	0,5	01301033A	иБ	иБ	

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	
09.01.21	28/04.21	0,5	01302108A	иБ	иБ	
09.01.21	21/04.21	0,5	01301033A	иБ	иБ	

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 (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	11	28.03.21	0,5	ЕК6020	Привенор	иБ	иБ	
Қайта егу Ревакцинация	12	08/04.21	0,5	ЕК6010	Привенор	иБ	иБ	
	13	08/04.21	0,5	ЕК6020	Привенор	иБ	иБ	

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 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.