

Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

[illegible]

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) <u>нет</u>			
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)			

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

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация
(с какого числа до какого числа)		

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	выдачи	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация,	Фамилия, имя,	отчество(при его наличии)	врача
Невропатолог						
Хирург						
Офтальмолог						
Отоларинголог						
Педиатр						
ОАК	от 4.08.16	Нерв. п.з.б.	гит. 5.9.16	гит. 5.9.16	гит. 5.9.16	гит. 5.9.16
ОАМ	от 04.08.16	гит. 5.9.16	гит. 5.9.16	гит. 5.9.16	гит. 5.9.16	гит. 5.9.16
Соскоб	от 04.08.16	гит. 5.9.16	гит. 5.9.16	гит. 5.9.16	гит. 5.9.16	гит. 5.9.16

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	04.08.2026
Рост	105 см
Вес	15 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I группа
Медицинская группа для занятий физической культурой	общий
Рекомендации	Қалалық көпсалалы зрме

Эпикриз

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.

Физиологическое отправление в норме

НПР- нет лишнего веса, нет лишнего роста
 ФР- по возрасту соответствует
 Д/З- здоров
 Гр- I группа



Допускается
 детский сад



Қалалық көпсалалы
ауруханасы
Тік коммуналдың
қоспалары

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушы
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ.175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027-н
нұсқасы 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 04.08.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская многопрофильная
больница №2" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актобинской
области

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) АБДИСАЛАМ ЖАНЕРКЕ НҮРБЕКҚЫЗЫ
3. Туган күні (Дата рождения): 18.05.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, МИКРОРАЙОН: Актобе

5. Медицинское заключение:
ЗДОРОВ(А)

6. Рекомендации (при необходимости):
ЭПИД ОКРУЖЕНИЕ ЧИСТОЕ.

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

ШАЙЫХОВА ҚАЛАМҚАС АСХАТОВНА

244508


(Печать)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
Ұлттық медициналық
орталықтарының орталығы
«Национальный центр»
Медицинское учреждение

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің
мүддетін атқарушының 2020 жылғы «30» қазандағы №ҚР
ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/у нысаны
медициналық құжаттама
Медицинская документация Форма № 065/у утверждена
приказом исполняющего обязанности Министра
здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября
2020 года №ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 21 жылғы (года) « 21 » 05 есепке алынды (взят на учет)

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

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

2. Туған күні (Дата рождения) 18.05.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт Б. Айтсары
көшесі (улицы) Бірінші үй(дом) 20 корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екіпел/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					
18.03.20 1-50112020	сан бай- -07P	егу вакцинация	19.05.21	0,05	0379	1 мес - непереносимость 3 мес - непереносимость 6 мес - непереносимость 1 год - непереносимость
		қайта егу ревакцинация				

Полиомиелитке қарсы екіпел/Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
18.05.21	23.03.23	219M 671	Rv	18.09.25	141V 671			
18.05.21	27.07.23	96M 671						
18.05.21	08.04.24	571V 671						

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*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1 18.03.23	0,5	219M	Генекс		н/б	н/б	
	V2 27.07.23	0,5	96M	Полига		н/б	н/б	
	V3 08.04.24	0,5	571M	Генекс		н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	Rv 18.09.25	0,5	141V	Полига		н/б	н/б	

адсорбтөлген дифтерия - сіресіе анатоксині, АДС - адсорбтөлген дифтерия-сіресіе анатоксин, құрамында антиген мөлшері азайтылған, АД - адсорбтөлген дифтерия анатоксині АС - адсорбтөлген сіресіе анатоксині, К - коклюштің вакцинасы.

* Препарат белгілеуі: АКДС - адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена, АД - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС - адсорбированный столбнячный анатоксин, К - коклюшная вакцина.

Варусті 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	18.08.21	0,5	19004	13115				
	12 13.03.23	0,5	24411	13115	100	100		
	13 08.04.24	0,5	57114	13115	100	100		
Қайта егу Ревакцинация	18.08.21	0,5	202	13115				
	12 18.09.25	0,5	202	13115	100	100		

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	
1 26.05.22	0,5	0439N19	100	100		

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	
1 26.05.22	0,5	0139N19	100	100		

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	1 26.05.22	0,5	0572	превенар	100	100		
Қайта егу Ревакцинация	12 13.03.23	0,5	1506	превенар	100	100		
	13 08.04.24	0,5	0940	превенар	100	100		

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

Қаладан (аудандан) 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.