

Медицинский центр
Медицинское учреждение

Формы № 002/1-у "Паспорт здоровья ребенка"

Фамилия, имя, отчество (или наличие) ребенка Жалғас Шыраш Нұрмолдыұлы

Дата рождения 19.12.2023

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Нур Сити

Сведения о законных представителях Нұрмолдыұлы Жалғасов

Подпись (подпись) Жалғасов

Группа крови неизвестно Резус-фактор неизвестно

Иммунность (да/нет) да группа неизвестно

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) не состоит

Диагноз (код МКБ-10)* не состоит

Дата взятия на диспансерный учет не состоит

* 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
	<u>отрицательный</u>			

* 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 (исключая травмы, операции)

Дата (с какого числа по какому числу)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

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 выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) врача
от	до			

3. Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карта профилактических прививок" в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР 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" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820)).

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	26.08.2024
Рост	171 см
Вес	13,4 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	2 гр 25 Б
Медицинская группа для занятий физической культурой	Специализированная
Рекомендации	

* 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

* при наличии

Эпикриз

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министрлік заңнамааралық Республикасы Қазақстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 11.11.2010 жылғы «23» қарашаданғы № 907 бұйрығымен бекітілген № 063/1 е нысаны медициналық құжаттағы
Үйімің атауы Наименование организации	Медицинский документация Формы № 963/1 Утверждена приказом № 11.11.2010 Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

КАРТА № 225230
профилактических прививок

2018 жылғы (года) «08» 15 сессия аяқталды (взят на учет)

(для организованных детей наименование детского учреждения)

- 1 Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество)
- 2
- 3 Туған күні (Дата рождения)

4 Мекенжайы елді мекені (Домашний адрес)

Мекенжай (адрес)

Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күн дата	нәтижесі результат						
5.08.23.08	26111022	Мүдәрият	22.08.21	13.08.21	0.15	0371	Жалпы - 100 Жалпы - 100 Жалпы - 100 Жалпы - 100
12.08.21	15.05.24	Жалпы					

Полноценное питание карсы емес
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Сериясы Серия
08.02.21	22.08.21	0,5	13.08.21	19.08.21	18.08.21	14.08.21	15.05.24	18.08.21
12.08.21	15.05.24	0,5	18.08.21	19.08.21	18.08.21	14.08.21	15.05.24	18.08.21

Күл, қызыл, сирісеге карсы емес
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Доза- сы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіне де реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жер- де Местная	
Егу Вакцинация	11.08.21	24.08.21	0,5	Т.3.16.77.6	Т.3.16.77.6	100	100	
	12.08.21	15.05.24	0,5	18.08.21	19.08.21	100	100	
	12.08.21	15.05.24	0,5	18.08.21	19.08.21	100	100	
Қайта егу Ревакцинация	12.08.21	15.05.24	0,5	18.08.21	19.08.21	100	100	

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбтелген, қызыл - дифтерия-сірісеге вакцинасы, АДС - адсорбтелген дифтерия - сірісеге анатоксин, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сірісеге анатоксин, құрамында антиген молшері азайтылған АД - адсорбтелген дифтерия анатоксині АС - адсорбтелген сірісеге анатоксині, К - коклюш вакцинасы.

* Препарат обозначать буквами: АКДС - адсорбированный 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.

Вируст гепатитке карсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод	
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
иннация	12.08.21	12.08.21	0,5	182034	БСБ	mw	mw
	18.08.21	17.01.22	0,5	ТЗМ 027	ТЛМ	mw	mw
	18.08.21	04.04.22	0,5	11342284	ТЛМ	mw	mw
та егу иннация	18.08.21	15.05.20	0,5	22205624	БСБ	mw	mw

Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
12.08.21	19.01.23	0,5	013106017	mw	mw	
12.08.21	12.01.24	0,5	01334052A	mw	mw	

Қытылшаға карсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
12.08.21	19.01.23	0,5	013106017	mw	mw	
12.08.21	12.01.24	0,5	01334052A	mw	mw	

(Прививка против других инфекций)

Пневмо

	Туған жылы Дата рождения	Күн 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	12.08.21	12.01.22	0,5	ЕПДС	Микроб	mw	mw	
Қайта егу Ревакцинация	12.08.21	19.01.23	0,5	ЕПДС	Микроб	mw	mw	
	18.08.21	04.04.23	0,5	402168	Брексон	mw	mw	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда баланың емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) 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