

Медициналық мекемесі
«Медикус Центр»
Медицинское учреждение

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка АКАН АЙДАЙ АСЫЛЖАНҚЫЗЫ

ИНН

Дата рождения 18.05.2023

Пол ☐ мужской ☒ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА - Казахстан, ОБЛАСТЬ - Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ. - Актобе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ - Каргалинский, АУЛДЫҚАУ - Акжар, УЛИЦА - Ерлік, ДОМ - 2

Сведения о законных представителях:

Мать МӘНІБАЙ МЕЙРАМҮЛІ СЕРГАЗЫҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления У-е "Медикус Центр"

Группа крови II группа Резус-фактор

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☒ нет

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год взятия на учет	Характеристика организаций					
	Детская организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министрство здравоохранения
Республики Казахстан

Медициналық мекемесі
Центр

Уәкілетті алауы
Исполняющее учреждение

Денсаулық сақтау министрінің 14.10.2010 жылғы
«23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген
№ 063 / е нысаны
медициналық құжаттама

Медицинская документация
формы № 063 / у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық екіптердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

Туған күні (толық) 05. 31 есепке алынады (көзге нақты)
Ұлдар / Балалар / Мекемесінің атауы

Салық ұйымының атауы (наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество) Аманжол Аманжолұлы 2. Туған күні (Дата рождения)

3. Мекенжайы: елді мекен (Почтовый адрес: населенный пункт) Астана қ. 1-кв. 14 қиымы (Улицы)

Мекенжайы: аудан, ауыл, кент, ауыл (Местоположение: район, село, поселок, аул) Астана қ. 1-кв. 14 қиымы (Улицы)

Туберкулез ауруына қарсы екіп
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (еңгізі, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
жүзін дата	натілдігі результат					
	сгу вакцинация жаңа сгу результаты		18.05.23	0,05	03416004С	1-месс. нел 3-месс. нел 6-месс. нел 1 год - 4 месс.

Полноценділікке қарсы екіп
Прививка против полноценности

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
18.05.23	04.07.23	V306141V	18.05.23	4.07.24	CX06280V		11.05.23	C
18.05.23	24.07.24	CX06141M		20.08.24	CX06280V	09.03.24	11.05.23	C

Құл, қолжәзіл, сіреспеге қарсы екіп
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпке дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Еңгізген жерде Местная	
Сгу Вакцинация	18.05.23	04.07.23	0,5	V306141V	Селен	Н/Б	Н/Б	
	18.05.23	24.07.24	0,5	CX06141M	Селен	Н/Б	Н/Б	
	18.05.23	4.07.24	0,5	CX06280V	Селен	Н/Б	Н/Б	
Қайта сгу Результаты	18.05.23	5.07.25	0,5	CX06280V	Селен	Н/Б	Н/Б	

* Препараты имеют эпитермы белоглиды: АКДС – адсорбированный коклюш-дифтерия-сирсепе вакцинасы, АДС – адсорбированный дифтерия – сирсепе анатоксин, АДС – М-анатоксин-адсорбированный дифтерия-сирсепе анатоксин, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбированный дифтерия анатоксин, АС – адсорбированный сирсепе анатоксин, К – коклюшная вакцина.

* Препараты обозначены буквами: АКДС – адсорбированный 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.

Вирус гепатитке қарсы еске
Прививка против вирусного гепатита

Туған жаны Дата туындауы	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод	
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
18.05.23	21.05.23	0,5	0371609	БГВ 0	Н/О	Н/О
18.05.23	24.05.23	0,5	0371609	БГВ 1	Н/О	Н/О
18.05.23	24.05.24	0,5	0371609	БГВ 2	Н/О	Н/О
18.05.23	24.05.26	0,5	0371609	БГВ 3	Н/О	Н/О

Паротитке қарсы еске
Прививка против паротита

Туған жаны Дата туындауы	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Ескерте дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
18.05.23	24.05.24	0,5	0371609	Н/О	Н/О	

Қызылшаға қарсы еске
Прививка против кори

Туған жаны Дата туындауы	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Ескерте дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
18.05.23	24.05.24	0,5	0371609	Н/О	Н/О	

Түсініктемесі: (Прививка против других инфекций)

Туған жаны Дата туындауы	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Ескерте дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
18.05.23	24.05.23	0,5	0371609	БГВ 0	Н/О	Н/О	
18.05.23	24.05.24	0,5	0371609	БГВ 1	Н/О	Н/О	

Ескерте шығарылған күні: (Дата снятия с учета)

Қолы: (Подпись)

Себебі: (Причина)

Карта есептегі ескерте ақпарат бағалар ем, ау – профилактикалық ұйымда (ЕП) тоқтырылады.
Ескерте ақпарат қолдану жерде қолдану ескерте туралы анықтам беріледі.
Карта ұйым бағалары.

Карта ескертегі ескерте профилактикалық ұйымда (ФАП) при излечении ребенка на учет.
В случае излечения на горюда (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта ескертегі ескерте.



Медицинских учреждений
«Медикус Центр»
Медицинское учреждение

Медицинская документация формы № 027/у утверждена приказом исполнительного органа власти Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 20 октября 2022 года № 47 ДСМ-170/2022

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете не состоит

Дата выдачи 03.06.2026

Учреждение (наименование организации) Медицинское учреждение «Медикус Центр»

1. Пациент (Фамилия, имя, отчество) АХМЕТОВ АСЫМЖАНОВИЧ
2. Пациент (пол, дата, место рождения) (Фамилия, имя, отчество пациента)
3. Дата рождения 18.05.2023
4. Место жительства (Адрес) РЕСПУБЛИКА Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЪЕДИНЕН, Автоба, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Карагандинский, АУЛ: СЕЛО: Акжол,
УЛИЦА: Ерлік, ДОМ: 2

5. Место рождения (уточнить)

6. Рекомендации (при необходимости)

Нужно ли продолжать наблюдение в диспансере?

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

КОНЫСБАЙЖАН САН

20/06/26



Место
(Подпись)