

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Аскарова Айлин
- Бауржанқызы

Дата рождения

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления

Группа крови	Резус-фактор
--------------	--------------

Инвалидность (да/нет) группа

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

[illegible]

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)

Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания
	7		7	7

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевание	Год	Заболевание	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина	7	Эпидемический паротит	7
Брюшной тиф			
Ветряная оспа			
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
7		7

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 наличии) врача	его
Невропатолог	Дегенеративная	Сау	Сау	
Хирург	Сау			
Офтальмолог	Зрительная			
Отоларинголог	Зрительная			
Педиатр	Зрительная			
ОАК	10.08.26			
ОАМ	10.08.26			
Соскоб	10.08.26			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	10.08.2026
Рост	115
Вес	20
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здорова
Группа здоровья	1
Медицинская группа для занятий физической культурой	амебаст
Рекомендации	РМ

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.

Физиологические отправления в норме

НПР-

ФР-

ДЗ-

Гр-

всере
соответствует по возрасту
здоров

допускается
ДЗУ
Зав. ЗУ
ДЗУ



«№2 Қалалық ке
ауруханасы
мемлекеттік комму
кәсіпорыны

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 10.08.2026

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

1. ЖСН/ИИН

2. Пациенттің төгі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АСКАРОВА АЙЛИН БАУРЖАНКЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 10.03.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Каргалинский, ЖИЛОЙ МАССИВ:
Ақтобе Сити, МИКРОРАЙОН: Ақтобе Сити, ДОМ: 35К

5. Медицинское заключение:

Разрешаю посещение бассейна в детском саду

6. Рекомендации (при необходимости):

эпид окружение чистое .Зож

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

ДИНАХМЕТОВА ГУЛЬНАРА ЕРКИНОВНА

267469



Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

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

Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок
есепке алынды (взят на учет)

2022 жылғы (года) « 15 » 01

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Жаларова Айгүл Тимуровна
2. Туған күні (Дата рождения) 10.03.22 3. ЖСН (ИИН) 1100000000000000000
4. Мекен жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Теректеу үй(дом) 1000000000000000000 корпус 1 пәтер(квартира) 1
Мекен жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екеп/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамаалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рожде- ния	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
		егу вакцинация	10.03.22	0,05ml	03796009	дәл. мәлім.
		қайта егу ревакцинация				мәлім - дәл. дәл - дәл. дәл - дәл. дәл - дәл.

Полиомиелитке қарсы екеп
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1	15/01-22	015	V3C74P	V128.03.23	015	1802/2022		
V2	19/01-22	015	V0035P	V19.10.23	1802/2022			
V3	22.08.22	015	015					

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екеп

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Туған жылы Дата рож- дения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препара- тың атауы Наиме- нование препара- та	Екепке дене реакциясы Реакция на прививку		Медици- налық қайшыл- ықтар Меди- цинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1 15/01-22	015	V3C74P	акваваксин	нб	нб	
	V2 19/01-22	015	V0035P	акваваксин	нб	нб	
	V3 22.08.22	0,5	015	акваваксин			
Қайта егу Ревакцина- ция	R1 19.03.24	0,5	321M	пентаксим			

• Препараттар мына эритермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, коклюш – 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 – коклюш 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		11.03.22	0,5	11112001	инт	нб	нб	
		15.04.22	0,5	V3CTH1		нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация		22.08.22	0,5	021K	ВР.А.А	нб	нб	
		22.03.23	0,5	20205017	ВР.А.А			
		22.05.25	0,5	20204013	ВР.А.А			

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	
+11.03.23		0,5	0131	нб	нб	

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	
11.03.23		0,5	0131	нб	нб	

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		15.04.22	0,5	26182	инт	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация		22.08.22	0,5	021K	превена	нб	нб	
		22.03.23	0,5	1506	превена			

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 анықталуы

Карта ұйымда қалады.

Карта таңбасы