

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Коркымбай Айгүл Ержановна

Национальность _____ Дата рождения 14.05.2022г.

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Азтар 2/143

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Мамыбаева Т.

Место работы матери/ законного представителя _____

Телефон матери/ законного представителя _____

Ф.И.О. год рождения отца Алиханов Н.

Место работы отца _____

Телефоны отца _____

законных представителей _____

Поликлиника прикрепления _____

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания

Медициналык мекемеси
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

Медосмотр 2025 год

Дор

Окулист

Хирург

Невропатолог

Стоматолог

ВОП

Смотровой кабинет
пройден

Эпикриз

Медициналык мекемеси
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

Бала жүктүлүктөн, 2-босанудан. Туулгандагы салмагы 7, бойы _____
бала жасына сай өсүп жетилуде. Аллергоанамнез ерекшеліксіз.
Түкүм куалаушылык аурулары жок. Алдын – ала егулер жасына сай.

Ауырган аурулары ОРВИ

Объективті: шағым жок. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері жамылғысы таза, қалыпты. Араны қалыпты. Шеткі д/т ұлғаймаған, ауырсынусыз. Өкпесінде везикулярлі тыныс, сырыл жок. Жүрек тондары анық, ырғақты. Қағу симптомы екі жақта да теріс мәнді. Физиологиялық бөліністер қалыпты.

Медициналық мекемесі
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение



Дәрігер

03-06.2025

Жанв

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

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

20 ____ жылғы (года) « ____ » _____ 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) Қоркытбай Әлімжан Ержанұлы

2. Туған күні (Дата рождения) 14.05.2022 ж.

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Ақсар 2/143

көшесі (улица) _____ үй (дом) _____ корпус _____ пәтер (квартира) _____

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

**Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза**

Туберкулез сынамаларын Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата Рождения	Күні дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)	
күні дата	нәтижесі результат						
18.04.22		егу вакцинация	18.04.22	0,05	Н.Ч	1 нел 3 нел	нел нел
		қайта егу ревакцинация				4 нел 4 нел	нел нел

**Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита**

Туған жылы Дата рождения	Күні дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні дата	Сериясы Серия
15.04.22	18.04.	нел						
30.01.22	24.10.21							

**Күл, 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 қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	18.04.22	18.04.	0,5	нел	нел	нел	нел	нел
Кайта егу Ревакцинация	22.01.23	22	0,5	321	нел	нел	нел	нел
	31.01.22	22	0,5	2,93	нел	нел	нел	нел

*Препараттар мына іріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбталған, көкжәтел - дифтерия вакцинасы АДС - адсорбталған дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбталған дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған АД - адсорбталған дифтерия анатоксині АС - адсорбталған сіреспе анатоксині, К - көкжәтел вакцинасы.
*Препарат обозначать буквами: АКДС - адсорбированная, 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.

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 қайырымдылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	18.04.22	09	2004	18.04.22				
Кайта егу Ревакцинация		02.11.20/11/24			нет	нет		
		19.06.26/11/24			нет	нет		

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита.

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайырымдылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
18.04.22	18.04	01.03.12	нет				

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори.

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайырымдылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

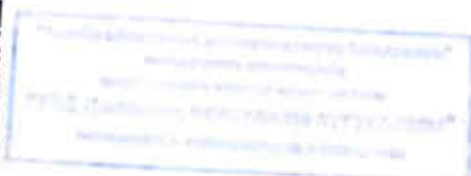
	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайырымдылықтар (жүзі, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	08.05	09	0,5		кривра	нет	нет	нет
Кайта егу Ревакцинация	18.04.22/14.09		0,5		кривра	нет	нет	нет
	19.04.	22	0,5		кривра	нет	нет	нет

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____

Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады.
Карта қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі. Карта ұйымда қалады.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при записи ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/а
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: 30.07.2026ж

Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИИН:

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Керкембаева Айша Ергалиқызы

3. Туған күні (Дата рождения): 14.05.2022ж

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская Ақжар 2/143

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

К операции противопоказания нет эпид окружение чистое

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

САРБУПЕЕВА ГУЛЬЖАМИЛА АГНИЕШОВНА

249674



Мер (Печать)

