



Список детей старшей группы «Теремок»

№	ФИО ребенка
1.	Амангалиев Мухаммад Бауиржанович
2.	Амангалиева Малика Бауиржановна
3.	Аскарова Раяна Исламовна
4.	Бакытқалиев Ералхан Дарханұлы
5.	Батихан Нұрсыл Бекеұлтанұлы
6.	Бауыржан Ерасыл Русланұлы
7.	Борзигов Муслим Умарович
8.	Гайдаренко Мирон Никитович
9.	Городилова Оливия Максимовна
10.	Даулбаев Тигран Асланбекович
11.	Еркиналиева Томирис Кайратовна
12.	Жулдубаев Самир Ринатович
13.	Лысенко Матвей Михайлович
14.	Менешов Арлан Берикович
15.	Нуралы Томирис Ержанқызы
16.	Пирогова Александра Александровна
17.	Сагдагалиева Томирис Мадикқызы
18.	Салиров Садриддин Саламатович
19.	Талгат Айя Жасланқызы
20.	Титов Гордей Кириллович
21.	Тныбеков Аслан Жасланович

1. Общие положения

Асангаев

Лукаш. мар.

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Заречная Теллеровская

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления 27-2

Група крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) группа

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

Диагноз (код МКБ-10) * 39.09.00

Дата взятия на диспансерный учет не состоит

[#]За исключением диагнозов B20-B24, F60-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

345-45

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 11.10.2020 жылғы «30» жазын № 175 № 065/е тағамды медициналық құжаттың Медицинская документация Форма №065/у Утверждена приказом М.О. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175
--	---

44 12

Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

профилактических прививок
есепке алынды (взят на учет)

20 жылғы (года) « »

есепке алынды (взят на учет)

Уйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Аманжол Мухаммад Б

2. Туған күні (Дата рождения) 20.08.2021

3. ИИН(ЖСН) [redacted]

4. Мекенжайы: елді мекен (домашний адрес, населенный пункт) Алматы
көшесі (улица) Тельмана үй(дом) 46 корпус 1 пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқанда 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					
	егу вакцинация		22.08.21	0,05	С094	8 месью похв 4.2
	қайта егу ревакцинация					3 месью похв 4.2
						6 месью похв 4.2
						12 месью похв 4.2

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
18.01.23	9950	V3N229	адсорб+МВ+ШВ+МВ			20.09.23	920	С1802P132
12.05.20	995	B141	адсорб+МВ+ШВ					011

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екіпел
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- ясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпелге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1/1	18.01.23	0,5	V3N229	адсорб+МВ	н/р		
	1/2	12.05.20	0,5	B141	адсорб+МВ+ШВ	н/р	н/р	
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына өріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – 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 – көкжөтел 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.

Вирусі 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		20.08.21	0,5	Е6182	Превенар-В	н/р	н/р	
Қайта егу Ревакцинация		18.01.25	0,5	Е6182	Превенар-В	н/р	н/р	

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	
21	15.08.23	0,5	013100799	н/р	н/р	
	7.03.24	0,5	013100688	н/р	н/р	

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	
4	15.08.23	0,5	013100799	н/р	н/р	
	7.03.24	0,5	013100688	н/р	н/р	

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	
прививка а егу вакцинация	12.5.мс	18.01.25	0,5	Е6182	Превенар-В	н/р	н/р	
	22	15.08.23	0,5	Н2463	Превенар-В	н/р	н/р	

іткен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

ы (Подпись)

ебі (Причина)

та баланы есеіне ағанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
адан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
та ұйымда қалады.

та заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
лучае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
та остается в организации.

Эпикриз

2024

Ребенок от беременности от III срочных родов. Родился с весом 2250

Период новорожденности протекал без особенностей. Растет и развивается

Соответственно возрасту. Нервно-психическом, физическом рахвтии не отстает.

На диспансерном учете —. Привит по календарному плану. 25.06.24 г.

Из перенесенных заболеваний: —
1/2 Гепатит А 17.07.24
26.07.24. ВГА 17.08.24

Осмотрен узким специалистом. Общее состояние удовлетворительное.

Кожные покровы чистые, обычной окраски. Дыхание в легких везикулярное.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, без болезненный. Стул диурез норм.

Прививки до года откор. 1 в р. н. е. н. о. н. о. н. о. н. о. н. о. н. о. н. o.

Диагноз здоров

По ИБВДВ нет низкого веса, нет низкого роста нет анемии

НПР- по возрасту. Гр. здоровья. Е. И.



Допущен к в. р. н. е. н. o. н. o. н. o. н. o. н. o. н. o. н. o. n.
25.06.24
26.07.24
17.08.24



1. Общие положения

WJH

Дата рождения 20.08.2001 Пол Ж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Заречинск-Телеформат

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления 41-2

Група крoви _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) группа

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

Диагноз (код МКБ-10) * Злоново

Дата взятия на диспансерный учет 14.05.2008

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы
«30» қазан № 173
№ 065/у нақалы медициналық құжаттары
Медициналық документация
Формы №065/у
Утв. приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «30» октября 2020 года № 173

Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

профилактических прививок
есепке алынды (жыл на учет)

20 _____ жылы (толық) « _____ »

Ушымаласқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Аманжол

2. Туған күні (Дата рождения) 22.08.2021

3. ИИН(ЖСН) _____

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес; населенный пункт) Т.Аманжол

көшесі (улица) Т.Аманжол үй(дом) 46

Мекенжайы ауылда туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Т.Аманжол

корпус 1

пәтер(квартира) _____

Туберкулез ауруына қарсы екіп
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайылымыстар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	натикесі результат					
	егу					
	вакцинация		22.08.2021	0,5	0037	1. реакция не была 4.2
	қайта егу					3. реакция не была 4.2
	ревакцинация					6. реакция не была 4.2
						12. реакция не была 4.2

Поллиомиелитке қарсы екіп
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата ро- ждения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
1. 18.11.23	20.09.23	905 с	ВЗН 229	20.09.23	905 с	ВЗН 229	20.09.23	905 с
2. 24.05.24	24.05.24	905 с	ВЗН 229	24.05.24	905 с	ВЗН 229	24.05.24	905 с

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екіп
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- асы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайылымыстар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1. 12.5.2021	12.01.23	0,5	ВЗН 229	адб+к+и+б	н/р	н/р	
	2. 24.05.24	24.05.24	0,5	ВЗН 229	адб+к+и+б	н/р	н/р	
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына өріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – 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 – көкжөтел вак-
цинасы.

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбиро-
ванная дифтерийно-столбнячная анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с
уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбняч-
ный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вакцинация против кори
Прививка против паротита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайылымы Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Бесу Вакцинация		15.08.23	0,5	0131N034A	НЧВ	НЧВ	НЧВ	
Қайта бесу Ревакцинация		7.03.24	0,5	0133N063A	НЧВ	НЧВ	НЧВ	

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайылымы Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
22	15.08.23	0,5	0131N034A	НЧВ	НЧВ	НЧВ
	7.03.24	0,5	0133N063A	НЧВ	НЧВ	НЧВ

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайылымы (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1	15.08.23	0,5	0131N034A	НЧВ	НЧВ	
	7.03.24	0,5	0133N063A	НЧВ	НЧВ	

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 қайылымы (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Инация	15.08.23	18.01.23	0,5	ЕВ182	Превенар	НЧВ	НЧВ	
Инация	22	15.08.23	0,5	142183	Превенар	НЧВ	НЧВ	

Екпе шығарылған күні (Дата снятия с учета)

М (Подпись)

Себ (Причина)

Баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

Ақша (аудитория) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Бұл ұйымда қалады.

Бұл заңдылықтар в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.

Курсе выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Бұл остана в организации.

2024

Эпикриз

Ребенок от беременности от 14 срочных родов. Родился с весом 2200

Период новорожденности протекал без особенностей. Растет и развивается

Соответственно возрасту. Нервно-психическом, физическом развитии не отстает.

На диспансерном учете — . Привит по календарному плану. 25.06.24

Из перенесенных заболеваний: — 1/3 Гексаксим + 1/3 Пневмо

Осмотрен узким специалистом. Общее состояние удовлетворительное. 26.07.24. 1/3 ВГА 1/2 1/3

Кожные покровы чистые, обычной окраски. Дыхание в легких везикулярное.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул диурез норм

Прививки до 1 года отка

Диагноз здоров



25.06.24
26.07.24
1/3 ВГА 1/2 1/3
1/3 Гексаксим + 1/3 Пневмо
1/3 ВГА 1/2 1/3
1/3 Гексаксим + 1/3 Пневмо
1/3 ВГА 1/2 1/3
1/3 Гексаксим + 1/3 Пневмо

По ИБВДВ нет низкого веса, нет низкого роста нет анемии
НПР- по возрасту. Гр. здоровья. ЕР

[illegible]

28.12.2024

Эпикриз

Ребенок растет и развивается
соответственно возрасту.
В первом — незначительная разни-
ца не отстает. Внутренней
не без особенностей. Но
серьезности не отменяет.
Аппар. прививки по календарю
по календарю. Из пере-
несенных заболеваний — пере-
нос — Скарлатину с 17.12.2024
по 28.12.2024. След. отор от 1/2 АБС
— до 10.01.2024. 1/2 ВТА — нет вакцин

Выводы: Оценки состояния
ребенка удовлетворительные
показатели. ЗВ — хорошее.
В семье возникли новые факторы
прививки. Серьезные по-
ложительные результаты. Неблаго-
приятный прогноз в семье.

Д-р Л. И. Осипова
гериатрические
стационары

Результаты

1) Водоснабжение
система ВК

20. V. 2014

Резина прививается по методу камуфляжа.
в датской модели при отвод от прохода.
прививка. Дв: скрутило.

Резина прививается
по составленному к методу камуфляжа.

Допуск в ДДУ

№ 22, 2222

разрешение

зав. ДДУ: Кудряков А.И.

Шаруашылық жүргізу құқығында

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

(ОКУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

(Код формы по ОКУД – 026/у-3)

9/сн38

1. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӨЛІМЕТ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты / Ф.И.О. ребенка Тракторкашев

Ұлты / Национальность қазақ Туған күні / Дата рождения 28.06.2021

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) / Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) 1-Ақтобе, Абулхасир

хана 30А қб31

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана / Обслуживающая поликлиника

ГПЧ 403 Жәңгір телефон (мед.ұйым.) телефон (мед.орг.)

Қанның тобы / Группа крови Резус-фактор

Мүгедектік / Инвалидность

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	Жалпы общее	Түзету коррекционное	Жалпы общее	Түзету коррекционное	Жалпы общее	Түзету коррекционное
Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ (жалғасы) / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ (продолжение)					
	Кәсіби білім беру Профессионально		Мектеп-интернат Школа-интернат		+ +++++ -+ -----Балалар үйі Детский дом	
	Жалпы общее	Түзету коррекционное	Жалпы общее	Түзету коррекционное	Жалпы общее	Түзету коррекционное

Қолайсыз кәсіби-өндірістік факторлар / Неблагоприятные профессионально-производственные факторы

кәсіби білім беру ұйымдары үшін нешінші жылдан бастап
(для организаций профессионального образования, с какого года)

29.06.2023. Жикриу.

Мамы нет
Сблиз соотношения уровню
питания.

Ребенок растет и развивается
соответственно возрасту
на Д° учета не соответствует
Амниотическому флу
особенностей

Привет по камере

В легких дохлосе верифицир
Все, криков нет

Полн серуца асине,
ритмичные

миотической бероне
ленин
Стул и диурез в норме

DIS здоров
ср. 33.5 а
ОРР, ИТР сестр
всего. Ассет

Ветеринар
30/6/23
Астана
в д.с. 38
Р.С.

определенности
N 38

Ассесор



Шеруашылық жүргізу құқығы бар
«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік коммуналдық мекемесі
Денсаулығы жақсы
Тәуелсіздік алаңының орталығы

СПРАВКА

Дана Баитов Д.С. Ермекханов А.А.
в том, что он(а) с _____ по _____
Перенес DS: Здоров
д/сад, школу, посещать может
с _____
эпид.окружение чистое.
Дата 29.06.2023 врач: Алимов В.А.

054-
-52

231231

Казахстан Республика Министерство здравоохранения Республика Казахстан Уполномоченный Наименование организации	К.С.Ж.И. Общественный фонд «Астана» Код организации по ОКТЕП Казахстан Республика Департамент санитарно-эпидемиологической службы 3020 Алматы «Здравоохранение» № 175 Сураттасым Бекетбаев № 065/с паспорта медицинского работника Медицинская документация Форма № 065/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175
--	--

КАРТА

профилактических прививок

20 14 года 04.12 1999 ввд на учет

Для организационных детей наименование детского учреждения Р.О.Х.Т.
 1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Павловна Павловна
 2. Дата рождения 28.12.2014
 3. Индивидуальный идентификационный номер [REDACTED]
 4. Домашний адрес: населенный пункт А.Б.-кент улица 80А-81
 Дом корпус квартира
 Отметки о перемене адрес: (8708 534 3555 / 8705 506 0499)

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отзыв (дата, причина)
дата	результат						
		вакцинация	28.12.14	29.12.14	0,05	05706080	1 мес - по 1 мес
		ревакцинация					3 мес - по 4 мес
							6 мес - по 4 мес
							1 год - по 4 мес

Прививка против полиомелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
	V ₁ 5.02.21	T3E2ATV	1 год				V ₁ 26.02.21	18020020
	V ₂ 25.11.21	V2M2TV	1 год				V ₂ 6.04.23	ШКОДН
	V ₃ 10.02.22	T3M2TV	1 год					

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отзыв (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация		V ₁ 5.02.21	0,5	T3E2ATV	ШКОДН	ШКОДН		
		V ₂ 25.11.21	0,5	V2M2TV	ШКОДН	ШКОДН		
		V ₃ 10.02.22	0,5	T3M2TV	ШКОДН	ШКОДН		
Ревакцинация		V ₄ 6.04.23	0,5	ШКОДН	ШКОДН	ШКОДН		

Примечания к спорным вопросам филологии

Прививка против паротита

15.09.21 после массажа
10 чч.
17.09.21 при массировании
прививку укол
5.10.21 при массировании прививку
укол болев
13.10.21 укол болев сильнее
4.11.21
15.11.21 при массировании
прививку укол
09.12.21 при массировании прививку
укол

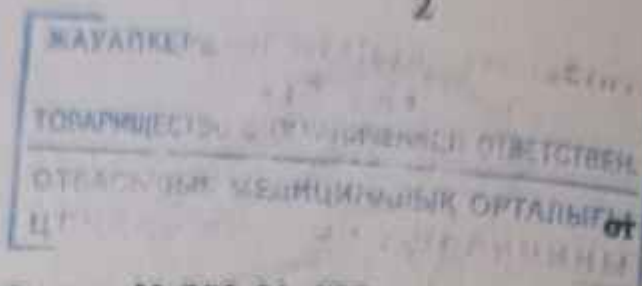
за против кори

тив других инфекцийДата съятия с учета)

Причины

Подпись

Карта записывается в детской лечебно-профилактической организации (ДЛПО) при вхождении ребенка на учет. В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках. Карта остается в организации.



Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года №173

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Батиев Курсын Бексатолулы

ИИН [REDACTED]

Дата рождения 21.04.2021

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Батиев-2 р.д.п.м.

Сведения о законных представителях:

мать: Мамасов Д. Е.

мать: Мамасов Б. Б.

Поликлиника прикрепления ТОО "ГТК"

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

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

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Мемлекеттік санитариялық эпидемиологиялық Республикалық Қазақстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау м.к. 2020 жылғы «10» ақпан №474-с. Бұйрықпен бекітілген Медициналық документация Формы № 065/у Утверждена приказом м.к. Министра здравоохранения Республики Казахстан «10» сентаб. в 2020 года №175
---	---

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

2021 жылғы (года) «26» 04 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы

(для организованных детей наименование детского учреждения)

ТОО, ТТЧК

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Бетихон Курески

2. Туған күні (Дата рождения) 21.04.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Батыс-2

көшесі (улица) _____ үй(дом) 21М

корпус _____ пәтер(квартира) 37

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рожден ия	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі)
күні дата	нәтижесі результат						Медицинский отвод (дата, причина)
		егу вакцинация	<u>21.04.21</u>	<u>23.04.21</u>	<u>0,05</u>	<u>0379 9214</u>	<u>1 мес - нет</u> <u>3 мес - нет</u>
		қайта егу ревакцинац ия					<u>6 мес - рубчик 4 мм</u> <u>12 мес - рубчик 4 мм</u>

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
<u>21.04.21</u>	<u>19.06.22</u>	<u>V3E02PV</u>		<u>18.01.23</u>	<u>рол V3M22PV</u>		<u>12.06.24</u>	<u>рол V3M22PV</u>
<u>21.04.21</u>	<u>22.08.22</u>	<u>V0B381M</u>						

Құл, көкжөтел, сіріспеге 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	<u>21.04.21</u>	<u>19.06.22</u>	<u>0,5</u>	<u>V3E02PV</u>	<u>неуралия</u>	<u>105</u>	<u>нб</u>	
<u>V1</u>	<u>21.04.21</u>	<u>22.08.22</u>	<u>0,5</u>	<u>V0B381M</u>	<u>неуралия</u>	<u>105</u>	<u>нб</u>	
<u>V3</u>	<u>21.04.21</u>	<u>18.01.23</u>	<u>0,5</u>	<u>V3M22PV</u>	<u>неуралия</u>	<u>105</u>	<u>нб</u>	
Қайта егу Ревакцинация	<u>21.04.21</u>	<u>12.06.24</u>	<u>0,5</u>	<u>рол V3M22PV</u>	<u>неуралия</u>	<u>105</u>	<u>нб</u>	

J. Biol. Chem. 265:10491-10496, 1990. © 1990 American Society for Biochemistry and Molecular Biology.

объемов продаж, а также на величину ΔZ — абсолютного прироста прибыли.

Downloaded from ascelibrary.org by University of California, San Diego on 06/01/15. Copyright ASCE. For personal use only; all rights reserved.

Вспомогательная функция $\lambda(\lambda)$ — единичная, непрерывная и ограниченная функция, удовлетворяющая условиям $\lambda(0) = 1$, $\lambda(\infty) = 0$, $\lambda(\lambda) = 0$ для $\lambda \geq 1$. Вспомогательная функция $\lambda(\lambda)$ — единичная, непрерывная и ограниченная функция, удовлетворяющая условиям $\lambda(0) = 1$, $\lambda(\infty) = 0$, $\lambda(\lambda) = 0$ для $\lambda \geq 1$.

Вспомогательная функция V — произвольная функция

Выпуск 11 семестра / Приложение к выпуску 11 семестра

	Туған жылы Дата рождения	Құны Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екі апта ішінде реакциясы Реакция на прививку		Медициналық кабинеттер Медицинский отдел
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	21.04.21	2004.21	0,5	19004	БТ В	ИВ	ИВ	
К2	21.04.21	2006.21	0,5	135024	гепатит	ИВ	ИВ	
К3	21.04.21	2006.23	0,5	135024	паротит	ИВ	ИВ	
Қайта егу Ревакцинация								
БТ В, К2	21.04.21	2005.23	0,5	20200303	БТ В, К2	ИВ	ИВ	
БТ В, К3	21.04.21	2006.23	0,5	20200303	БТ В, К3	ИВ	ИВ	

Паротитке карсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күнi Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық хайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
2004 ж.	03.11.23	0,5	0132 M 033A	ИИ	ИИ	
2004 ж.	06.04.24	0,5	0133 M 033A	ИИ	ИИ	

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	
210421	03.11.23	0,5	0132 M033A	н/б	н/б	
210421	06.04.24	0,5	0132 M033A	н/б	н/б	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе / Прививка против других инфекций

[illegible]

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Колы (Подпись)

Себеби (Principium)

Қарта баланың есепке алғанда балаларды емдеу-профилактикалық ұйымында (БПҰ) толтырылады

Қарты баланың есепке алғанда балаларды емдеу-профилактикалық ұйымында (С. Жалалов (суданнан) көшкен жерде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Киргиз уйымыда калады.

ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСІ
 «ТТМ»
 ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
 МЕДИЦИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР

Этапный эпикриз

Ребенок от 7 беременности.

При рождении вес 3200 кг. Рост 55 см.

Рос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими специалистами. Привит по календарю. На «Д» учете не состоит. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легкие везикулярное дыхание. Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не нарушен. Стул и диурез в норме.

Эпид. окружение чистое.

Группа здоровья

Диагноз: Здоров (а)



решается по случаю

09.06.25

Дончик

в фс п 38

решается

в фс п 38

Алимурзаев Р. С.



Бала денсаулығы паспорты
 Паспорт здоровья ребенка

Бацоржсан Ерасов

ИИН Национальность казах

Дата рождения 12.04.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Раскулова 195 - 25 квартира

група

[illegible]

ДТ №1

Суровское
Домо Божественное
Е. 2021 года монумент
в Москве, что на Зверов
Зем. Вспомогательная
Детский его коллекция
молит

Ан



бел

Казахстан Республикасы. Денсаулық сақтау
министрлігі. Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
Ут. № 100/1
Правительство Республики Казахстан

Б.У.Ж. Белгіленушінің ата-ана
Қол қойылған күні (және)
Казахстан Республикасы. Препараты сақтау министрінің
2020 жылғы 15 қазанындағы № 175 бұйрығымен бекітілген
№ 06/52 нысанындағы медициналық құжаттар
Медициналық документация. Форма № 06/52
Утверждена приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 15 ноября 2020 года № 175

КАРТА профилактических прививок

20 ____ года * * * * * вят на учет

Для прививаемых детей наименование детского учреждения

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

2. Дата рождения

3. Индивидуальный идентификационный номер

4. Домашний адрес: населенный пункт _____ улица _____

Дом _____

корпус _____

квартира _____

Отметки о перемещении адрес

87780196813

Дата	Вакцинация	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
12.04.20	вакцинация	120420	1 доз. полиомиелит 3 ш
14.04.20	вакцинация	140420	2 доз. полиомиелит 3 ш
09.05.20	вакцинация	090520	3 доз. полиомиелит 3 ш
03.07.20	вакцинация	030720	4 доз. полиомиелит 3 ш
01.08.20	вакцинация	010820	5 доз. полиомиелит 3 ш

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
12.04.20	01	120420	12.04.20	01	120420	12.04.20	01	120420
14.04.20	01	140420	14.04.20	01	140420	14.04.20	01	140420

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Вакцинация	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Г*)	Местная	
Вакцинация	12.04.20	01	120420	120420	120420			
Вакцинация	14.04.20	01	140420	140420	140420			
Вакцинация	09.05.20	01	090520	090520	090520			
Вакцинация	03.07.20	01	030720	030720	030720			
Вакцинация	01.08.20	01	010820	010820	010820			

Примечание: аббревиатура буквенных АДЖ - адсорбированный жидкий дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДЖ - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДЖ-М анатоксин - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием компонентов, АД - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС - адсорбированный столбнячный анатоксин, К - контрольная вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

Инициалы	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т°)	Местная	
	14.04.48	14.04.48	48	ВГВ	14004	К	К	
		15.07.48	03	ВЗММЗНУ	ВЗММЗНУ			
		29.05.48	05	ВЗС ВЗС	ВЗС ВЗС			

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т°)	Местная	
	14.04.48	48	ВЗММЗНУ			

Инициалы	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Общая (Т°)	Местная	Дата, причина отвода
	14.04.48	48	ВЗММЗНУ					

Дата снятия с учета

Причина

Подпись

Карта выдается в местной лечебно-профилактической организации (ФАП) при личном обращении на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка и проездной талон прививочной карты.
Карта остается в организации.

2024

lg Banger

Вот же составили
устройство и решение
и решение и
поручили всем
лицам по делу. А с
ним по делу
и др. др. др. др.
и др. др. др. др.
и др. др. др. др.

Ф. 2. 2800
Дружно воевать
в б д

Приложение
к инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

ИИН Национальность

Дата рождения 2.03.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

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

Место работы матери/законного представителя

Телефон матери/законного представителя

Ф.И.О., год рождения отца

Место работы отца

Телефоны отца

законных представителей

Поликлиника прикрепления

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрлігі Министрлік қарындасушы
Республикасы Қазақстан
Удмурт Республикасы
Наименование учреждения

ҚТЖЖ Бейнежазба аппараты
Қол жазбалары (по ОКТО)
Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
2020 жылғы 30-октябрь № 173 бұйрығымен белгіленген
№ 063/6 нысанында медициналық құжаттары
Медициналық документация формасы № 065/1 у
Утверждена приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 30-октября 2020 года № 173

КАРТА
профилактических прививок
2021 года - 5 - 03. вст на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения ГПЧЛ
1 Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Боримов Муслим
2 Дата рождения 02.03.21
3 Индивидуальный идентификационный номер
4 Домашний адрес: населенный пункт улица Тропарева - 8-45
Дом корпус квартира
Отметки о перемене адрес Жаңа б/г 10-2
02.03.22 үйге с 51 үйге
Тел. 88868112952

Туберкулиновые пробы

Диаскин тест

дата	доза	рука	Зав изгот	Кон ном	Срок годн	серия	результат
02.03.22	0,2	0,2	2022	2	-	017	

Серия 4992/4
Медицинский отвод
(дата, причина)
1 мес - 4 мес 6 мес - 3 год
3 мес - 4 мес 1 мес - 1 год

Прививка против полиомелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
V1	13.05.21	T3E2A1v		V3	29.07.21	T3E2A1v	V4	31.10.21 2к/802p13
V2	15.06.21	V0M461v		V5	04.10.21	V0M891v		

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т*)	Местная	(дата, причина)
Вакцинация	V1	13.05.21	0,5	T3E2A1v		4/5	4/5	
	V2	15.06.21	0,5	V0M461v		4/5	4/5	
	V3	29.07.21	0,5	T3E2A1v		4/5	4/5	
Ревакцинация	V4	04.10.21	0,5	V0M891v		4/5	4/5	

* Принадлежность к классам функций АР(Н) – дифференцируемая, кусочно-линейная-сплошная функция, АК – интегрируемая, дифференциальная-сплошная функция, А/В – дробно-дифференцируемая, дифференциальная-сплошная функция, А/П – дробно-дифференцируемая, дифференциальная-сплошная функция с разрывами в заданных точках, А/Д – дробно-дифференцируемая, дифференциальная функция, АС – дробно-дифференцируемая-сплошная функция, К – элемент функции.

Пегановская ипотечная ссудочная компания

	Дата рождения	Дата	Адрес	Сирота	Наименование препарата	Результат на протяжении		Медицинский статус (дата, причина)
						Общая (г/г)	Местная	
Пациенты		2.01.46	05	190041	ЛТД	11/5	11/5	
	У2	13.06.41	05	Т3Е244		11/5	11/5	
	У3	29.07.21	05	Т3Е244 V 24V-02		11/5	11/5	
Пациенты		11.12.03	05	202203025 V3T2		11/5	11/5	
	У4	30.01.21	05	202203025 V3T2		11/5	11/5	

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
V	2.03.20	0,5	0130W	н/б	н/б	
VIII	30.01.21	0,5	0133M	н/б	н/б	

Добровольное информированное согласие или отказ на проведение профилактических прививок

Я, нижеподписавшийся (аясь) Михайлов Александр Александрович

(Ф.И.О. (при его наличии) родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего) настоящим подтверждаю то, что проинформирован (а) врачом:

- 2) о необходимости проведения профилактической прививки;
 - 3) о необходимости медицинского осмотра перед проведением профилактической прививки;
 - 4) о возможных реакциях и неблагоприятных проявлениях после проведения профилактической прививки;
 - 5) о необходимости своевременного обращения в медицинскую организацию при развитии любых неблагоприятных проявлений после иммунизации;
 - 6) о последствиях отказа от профилактических прививок.
- На все возникающие вопросы получил (а) ответы: _____

На все возникающие вопросы получил (а) ответы:

(да/нет)

Получив информацию: согласен (на) / отказываюсь на (от) проведение (я) профилактической прививки.

(наименование препарата)

Причины отказа:

Борзятка Мусулес
(медицинского работника)

Дата " 21 V 20 1 года

Подписи

only

Эпикриз

от повторной беременности и
родов. Растет и развивается соответ-
ственно своему возрасту
и все же нуждается в уходе.
Прививаем по календарю.

оо-но. Самостоятельное и страдает.

Аппетит сохранен. Кожа и слизистые
чистые, мукоза не увеличена.
Температура. В легких безнадыхательное
дыхание. Живот мягкий, б/б.
Судя к груди не нарушен

Вуздоров

1/28/94

ИМП - ?

сп. р. - скар. возмозгу

24.09.94

информация
соединяет
забавно



Наименование организации

Клиентский Республиканский центр
«Медицинский центр «Сайхан»
Республика Казахстан, г. Алма-Ата

Клиентский Республиканский
Департамент охраны здоровья
2020 года
«30» июля
№ 027 / 2
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики
Казахстан
от 10 сентября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Справка

Дата выдачи 31.08.2024

Наименование МО ТОО «Мед. Сайхан»

1. Индивидуальный идентификационный номер _____
2. Фамилия, Имя, Отчество (при его наличии) в соответствии с документами, удостоверяющими личность Тайгоровская Мария
3. Дата рождения: 17.01.2001

4. Адрес проживания г. Алматы
5. Медицинское заключение Здоров

6. Рекомендации (при необходимости) _____

Мир Окрестное Место
Фамилия, Имя, Отчество (при его наличии) выдавшего справку Смагирова



[illegible]

2101175 72729

Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 2012 жылғы (года) : 10, 8 есепке алынды (көзге елестіріледі)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мектебінің аяуы

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество) Тайдаренко Мирон Иванович

2. Туган күні (Дата рождения) 19.01.2012

3. Местонахождение: суд. мекон (Домашний адрес: населенный пункт) 4-х сина _____ шоссе (улица)

26

y2(pom)

KODITVE

потер(ивартира)

9

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

8771 519 9110.

Туберкулиновые пробы

ДМЗ-центр

[illegible]

Полномочия даркы екле
Повышка против полномочия

Приписка против полиомиелита								
Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Сериясы Серия
V	78.03.21	K32M2M	к/б			V	78.09.21	2M 6P3230022M
V2	1904.12	V2M2M	к/б					
V3	20.01.21	T38	171V к/б					

Құд, көкжәтел, сіреспеге қарсы еңпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*								
	Туған жылы Дата рождения	Күнi Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Еңбеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Енгіген жерде Местный	
Егу Вакцинация		1978.03.21	05	КЗМЗАН	БМБ	БМБ		
		1978.03.21	05	КЗМЗАН	БМБ	БМБ		
Қайта егу Ревакцинация		1978.03.21	05	КЗМЗАН	БМБ	БМБ		

25 RB2

Искренне

Ребенок приобретает др 38 мм,
растет и развивается соответ-
ственно по возрасту.

Привесит B_{1234} , B_{123} , $V_1 A_{1234} \sigma_1 + u_{123} + V_2 A_{1234} \sigma_2 + u_{123} + V_3 A_{1234} \sigma_3 + u_{123} + k_{123} + O_{1234} + u_{123}$. Остальные
отходы.

Уч. "Б" учено не състои.

массы и др.

Китице покрови чисте.
Зав синомом. Сои и апте
Охране. Христ в се.
Ееири узи не увеееи
Меевее ееееи Беееи
Оии и деееи в ирии.

А. С. Волосатович

Здоров

sp. sp. sp. sp.

CEB

Делается в ООУ
при условии 90% прививок
в группе (пр. № 289 от
2018-2019 уч.г.).





Примечание: в течение
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 179

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (полного имени) ребенка Городишова
ИНН [REDACTED]
Дата рождения 18.03.2021
Пол жен

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Миро ба кб 80

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ГП - КБ

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) _____

Диагноз (код МКБ-10)* 200

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	общая	коррекционная	общая	коррекционная	общая	коррекционная
24.09.25	+					

Дата № 01.09.09 ж. 24 Инкрив в ДДУ, школу.

ФИО Городелкина О. М. 2011
Вес 15 кг
Рост 105 см

Ребенок от II доношенной беременности, II срочных родов. Родился весом 3080, рост 52 крик сразу. П-д новорожденности без особенностей. Растет и развивается соответственно возрасту. От сверстников не отстает.

Привит согласно плану, Рубевино Наследственность и аллергоанамнез неотягощен.

На «Д» учете не состоит, состоит Д/з

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены.

В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Диагноз Горел

Группа зд. II группа

Физ.разв. ва

Физ.гр. основная

Рекомендовано: документал в детском сад



М.А.С.С.

- 1.Режим
- 2.Сбалансированное питание.
3. Витаминотерапия
4. профилактика простудных заб.
5. Закаливание, массаж.
6. Прогулка на свежем воздухе

М.А.С.С.





Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Мамандармен қамтамасыз ету
Республикалық қызметі
Мамандармен қамтамасыз ету
Мамандармен қамтамасыз ету

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрлігі
Мамандармен қамтамасыз ету
Республикалық қызметі
Мамандармен қамтамасыз ету
Мамандармен қамтамасыз ету
Мамандармен қамтамасыз ету
Мамандармен қамтамасыз ету
Мамандармен қамтамасыз ету

Профилактикалық есептердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20__ жылғы (года) «__» _____ жетіне алынды (якоб из укал)

Үйімдегі балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организации детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Торосовна Омарова

2. Туған күні (Дата рождения) 18.03.2001.

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Маман қаласы (улицы)
5 үй(дом) 2 корпус 80 пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқанды туралы белгілері (Отметки о перемене адреса)
87449420453 Омарова

Туберкулез ауруына қарсы енгізу
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайыпшықтар (күн, себеп) Медицинский отвод (дата, причина)
күн Дата	нәтижесі результат					
	егу	18.03.2001	2002.01	0,05	09790814	1 мес. 12 ж.
	эвекцияция				4 ж.	3 мес. күш 3 ж.
	қайта егу					6 мес. күш 3 ж.
	ревакцинация					12 мес. күш 3 ж.

Полномысликке қарсы енгізу
Прививка против полиомелита

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Сериясы Серия
1 мес.	20.04.21	0,5	18E241	18.05	U4 15V	22 ж.	18.02.00.00	01.05
4 мес.	22.04.21	0,5	V00461	18.05	V5 15X	22 ж.	0,5	V00035
7 мес.	18.05.21	0,5	73 E241	18.05				

Қызыл, қызылша, сіреспеге қарсы енгізу
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	[Алғашқы реакциялар Реакции на прививку]		Медициналық қайыпшықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу	3 мес.	20.04.21	0,5	18E241	адм-т+кб	41.5	41.5	
	4 мес.	22.04.21	0,5	V00461	адм-т+кб	41.5	41.5	
	7 мес.	18.05.21	0,5	73 E241	адм-т+кб	41.5	41.5	
Қайта егу	15.05.22	0,5	V00507	адм-т+кб	адм-т+кб	41.5	41.5	
Ревакцинация								

[illegible]

	Угол наклона горизонта	Вост. Дирек.	Дирекция Дирек.	Средняя Сила	Положительный или отрицательный предела	Сила для измерения различия на полюсах		Изменение каждого магнитного полюса
						Южный (°)	Северный (°)	
170	0°	180°	0°	180°	180°	180°	180°	180°
171	0°	180°	0°	180°	180°	180°	180°	180°
172	0°	180°	0°	180°	180°	180°	180°	180°
173	0°	180°	0°	180°	180°	180°	180°	180°
174	0°	180°	0°	180°	180°	180°	180°	180°
175	0°	180°	0°	180°	180°	180°	180°	180°
176	0°	180°	0°	180°	180°	180°	180°	180°
177	0°	180°	0°	180°	180°	180°	180°	180°
178	0°	180°	0°	180°	180°	180°	180°	180°
179	0°	180°	0°	180°	180°	180°	180°	180°

Применения против верности						
Түркі мәліметі Дата туылуы	Туған Дата	Долгос Дата	Сиресі Сирке	Елге деме сиресі Резерв из тиреуі		Медициналық кабинетінің Медициналық отанды
				Налды (Т*)	Елге деме Малық	
12	21.11.22	0.5	0130 W 089	0.5	КС	
Әзіл КАН	24.1.24	0.5	0130 W 089			

Туған жылы Дата районы	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Еңгелегін дәрісін Реакция на прививку		Медициналық қайылыстар (күн, себеп) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Екілген жерде Местная	
1	31.10.88	1,5	0188 W 089	И/Г	И/Г	
Жылма елге	24.7.84	0,5	0193 W 058 A			

	Годы жизни Дата рождения	Нум. Дата	Дозы Доза	Серия Серия	Препарат этапы наименование препарата	Еголе дне реактир Реакция на прививку		Медицинские кабинет (нум, себя) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалбы (Т*) Общая (Т*)	Еголе жерде Местная	
1.1 Пациент	Зисс	20.11.05	DR 0572	милу	н/б	н/б		
1.2 Пациент	Зисс	18.11.05	DR 0572	милу	н/б	н/б		
1.3 Пациент	Зисс	11.11.05	Е 6120	поселен	н/б	н/б		

Kotai (Podiceps)

1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 26

Қарта болғаны өскенде аққанда балалар өміру - профилактикалық ұйымдарда (ПТУ) қолданылды

қаладан (еурденнен) көшіп келді деліні туралы анықтама беріледі.

Курса ушунда кылабыз.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при вступлении ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведении прививки.

Каждый из них имеет свои особенности.

Тізім

1. Педесов - Жаров



2. Кевропиев - Жаров



3. Оқуаист Жаров



4. Хирург Жаров



5. Лор - Жаров



Форма №052-2/у «ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА»

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка
Давыдов

Дата рождения 18-07-2021 Пол: мужской/женский

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) _____

Бр. 202, Варшавы - 58

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

Место работы матери/законного представителя

Телефон матери/законного представителя

Ф.И.О год рождения отца

Место работы отца

Телефоны отца

законных представителей

Поликлиника прикрепления Сорокская

Група крви _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа резус-фактор

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
Профилактических прививок

* Препараттар мына өріптерімен белгіленеді: АҚДС – адсорбтелген, көкжөтел – 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 – көкжөтел вакцинасы.

* Препараты обозначать буквами: АКДС – адсорбированный, коклюшно-дифтерийно-столбнячный анатоксин, 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 – коклюшный анатоксин.

Вирусті гепатитке қарсы екпе Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рожд.	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	1991	18.05.22	0,5	200004	АТБ	ИБ	ИБ	
		31.05.22	0,5	V3E022V	22.05.22			
		V3E022V	0,5	V3E022V	22.05.22			
Қайта егу Ревакцинация								
V1								
V2								

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V	21.05.23	0,5	01310107V			

Қызылшаға қарсы екпе Прививка против кори

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	

Баланы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

Туған жылы Дата рожд.	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	
31.05.22	05	0,5	816182	mb			
V2	23	0,5	FM1506				

Қол қойылған күні (Дата снятия с учета)

Подпись)

Причина)

Карта баланы есепке алғанда базалар емдеу – профилактикалық ұйымында (ЕПВ) толтырылады. Қаладан (ауданнан) қашқан жерде қолына егілген турлы 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.

Лечебный режим и уход
выполнен согласно врачебно-
бюрому. На 4-й день
и состоянии больного
в роддоме, жены
 V_1 , АКДС, V_2 АКДС, ИТЧ,
выписаны домой
После выписки
удовлетворены
в семье. Жена
будущая. Вер
якоже может себе

Д-р Горюнов

руки Горюнов

И

Доверенность в 10% от суммы
уменьшен в 10% от суммы

80/100 21.
no primary
2 days at 20 km large
sever you go you are
ser core, no say poor penner
banpa o gony see 28
Zoo day

28



Я Дадибаева Динира,
маме Тиграма соизнае
на прививки соизу.

31.07.24.



[illegible]

* Препараты обозначены буквами: АКЖ - адсорбированный коклюшный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АК - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АК-М - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС - адсорбированный столбнячный анатоксин, К - коклюшный анатоксин.

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация		14.12.22	0,5	2003	Геп	нб	нб	
		V ₂ 14.12.22	0,5	T3MVA3V	Геп	нб	нб	
		V ₃ 15.03.23	0,5	T3MVA3V	Геп	нб	нб	
Ревакцинация	15.03.23	V ₁ 15.03.23	0,5	201103023	Геп	нб	нб	
		V ₂ 14.12.24	0,5	АВ-011091В	Геп	нб	нб	

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
	V ₁ 8.09.22	0,5	0130M08A	нб	нб	
	V ₂ 30.9.24	0,5	0133M08A	нб	нб	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
	V ₁ 8.09.22	0,5	0130M08A	нб	нб	
	V ₂ 30.9.24	0,5	0133M08A	нб	нб	

Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация		V ₁ 14.12.22	0,5	0108722	Имр	нб	нб	
Ревакцинация		V ₂ 15.03.23	0,5	0108722	Имр	нб	нб	
		V ₃ 8.09.22	0,5	0108722	Имр	нб	нб	

Дата снятия с учета) _____

Подпись _____

Причина _____

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.

208

Эпикриз

Можно ли и беречь,
 можно и с. разв.
 Не надо раскопки,
 в шире фуреес,
 пыльным и с
 на а 9⁴ и ссссс
 осиние ссссс
 прилих по ссс
 по оправа и
 осссссс

А. Г. Г. Г. Г.
 В. П. П. П.

А. Г. Г. Г. Г.



4.06.2015

Дончик в г.с.
 N 38 - сссс
 порсссссс
 и. с. Г. Г. Г. Г.
 ссссссс и. с.
 Г. Г.



Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 673

Формы № 852-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

Уважаемые родители!

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Мундубаев Салим Ринатович

Дата рождения 11.02.2011

Место рождения г. Алматы

Постоянный адрес (или адрес организации интернатного типа)

г. Алматы 202 кв 19

Введения 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

А4 формата Формат А4	БСН бойынша ұйым коды _____ Код организации по БИН _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы «30» қазандағы № 175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысандағы медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 065/у Утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175/2020

Форма № 065/у "КАРТА профилактических прививок"
20 ____ года " ____ " ____ взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения _____

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Муридбаев Сағат

2. Дата рождения 15.11.2021

3. Индивидуальный идентификационный номер 2102

4. Домашний адрес: населенный пункт _____ улица _____
Дом _____ корпус _____ квартира 202-19

Отметки о перемене адреса _____

Прививка против туберкулеза

Прививка против туберкулеза							
Туберкулезные пробы		Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)	
дата	результат						
		вакцинация	15.11.21	16.11.21	0,05	0179	нет
		ревакцинация					

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
V1	20.11.21	0,5	732271	V4	18.11.22	2к	18020020	
V2	19.12.21	0,5	10014614	V5	29.11.21	0,5	1009614	
V3	7.11.21	0,5	7340078					

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Г*)	Местная	
Вакцинация	V1	20.11.21	0,5	732271				
	V2	19.12.21	0,5	10014614				
	V3	7.11.21	0,5	7340078				
Ревакцинация	R1	29.11.22	0,5	1009614				

Примечание: АКЖС - адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДЖС - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АДЖС-М - адсорбированный дифтерийный анатоксин и растворимый столбнячный анатоксин, АДС - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АДС-М - адсорбированный дифтерийный анатоксин и растворимый столбнячный анатоксин, АС - адсорбированный столбнячный анатоксин, Б - бесклеточная вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	V ₁	15.11.21	0,5	15009				
	V ₂	20.11.21	0,5	738201				
	V ₃	28.11.21	0,5	734007				
Ревакцинация	ВГА	29.11.21	0,5	202102021				
	ВГА	9.12.21	0,5	202205021				

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод
				Общая (Т*)	Местная	
V ₁	29.11.21	0,5	0139 N10P			
Далее	13.1.24	0,5	0133 N05P			

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
V ₁	29.11.21	0,5	0139 N10P			
Далее	13.1.24	0,5	0133 N05P			

Прививка против других инфекций

Вакцинация	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
	V ₁	20.11.21	0,5	PR0572			
	V ₂	28.11.21	0,5	PR0721			
	V ₃	29.11.21	0,5	PR0572			

Дата снятия с учета _____
Причина _____

Подпись _____

10.06.25 Жуков

ребенок растет и развивается
соответственно возрасту
наследственность не отягощена
дефектами. Ву особ.
треб. прививки полагает.
маленькая. Состояние
удовлетворительное
кожи чистая и без пятен
сильно обогрета солнцем
веселая смеется 8/5.

10.06.25
доктор ВРС
№88. Жили
назначается
и о заб. все
полагается



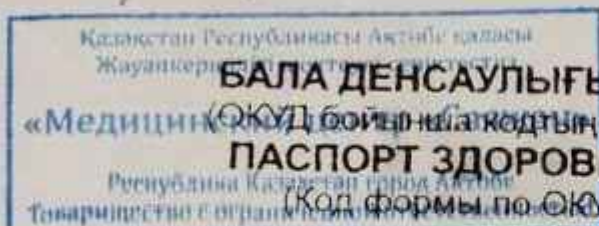
Дтс доктор
УЗР. П.О.

В. М. Марахеев. 4.



Құпия 14/06

Приложение 1
к Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
«Паспорт здоровья ребенка»



БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

(ОКД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЁНКА

(Код формы по ОКД - 026/у-3)

1. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЁНКЕ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты / Ф.И.О. ребёнка

Мамбеев

Мусеенко

Михайлович

Ұлты / Национальность

Туған күні / Дата рождения

06.06.2021

Жынысы: ер/эйел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) / Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

г. Ақтөбе, мкр. Крайнерская
д. 8, кв. 44

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства)

87754638534

Қызмет көрсететін емхана / Обслуживающая поликлиника

телефон (мед. ұйым.) телефон (мед. орг.)

Қанның тобы / Группа крови

Резус-фактор

Мүгедектік/

Инвалидность

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное
Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ (жалғасы) / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ (продолжение)					
	Кәсіби білім беру Профессионально		Мектеп-интернат Школа-интернат		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Неғайсыз кәсіби-өндірістік факторлар / Неблагоприятные профессионально-производст-

енные факторы

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
Ұйымның атауы
Наименование организации

РН 1

КҰЖЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а.
2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен Бекітілген
№ 063 / е нысанды
медициналық құжаттама

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

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

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

Түзетілген балалар үшін балалар мекемесінің атауы
организованных детей наименование детского учреждения

РН 1

Ата, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество)

Мусеко Матвей

Туған күні (Дата рождения)

06.06.2021

Теконжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)

Рытмурава

көшесі (улица)

үй(дом)

4

корпус

4

пәтер(квартира)

86

Теконжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

8454638534

крас 8-41.

Рытмурава № 21

8777.723 9242.

Кулезные пробы	нәтижесі результат	рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
0,1 0403	егу айында қайта егу ревакцинация	Яғми. 07.06.21	08.05.2021	0,5	CO379244	1 мес 6 мес 12 мес 18 мес 24 мес 30 мес 36 мес 42 мес 48 мес 54 мес 60 мес

Полноммелентке қарсы екпе Прививка против полиомиелита								
Күн Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст
V 8.09.21	T3E241V					V 19.07.21	2K 180200	
V 20.10.21	V0.0011V					V 19.01.23	V0.0091M	
V 20.11.21	T3M077V							

Құя, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*								
Туған жылы Дата рождения	Күн 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		
V 8.09.21	05		T3E241V	ИММ		ИБ		
V 20.10.21	05		V0.0011V	ИММ	ИБ			
V 20.11.21	05		T3M077V	ИММ	ИБ			
K 19.01.23	05		V0.0091M	ИММ	ИБ			
K 19.01.23	05		V0.0091M	ИММ	ИБ			

* Препараттар мына заттармен белгіленеді: АҚДС – адсорбтелген, коккәттел – 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 – коккәттел вакцинасы.

* Препарат обозначать буквами: АҚДС – 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 еке
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Еңгеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Еңгеге жерде Местная	
Егу Вакцинация	08.06.21	05.07.21	0,5	18210008	18210	сб		
	08.09.21	05.10.21	0,5	1352100000	13521	сб	сб	
	08.11.21	05.12.21	0,5	1352100000	13521	сб		
Қайта егу Ревакцинация	15.12.21	05.01.22	0,5	2122000000	21220	н/с	с	

Паротитке қарсы еке
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Еңгеге дене серпінісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Еңгеге жерде Местная	
✓ 19.04.22	05	013011081	сб			
✓ 15.12.20	05	0133103313	н/с	н/с		

Қызылшаға қарсы екпе
Примакса против кори

Туған жылы Дата рождения	Күнi Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайылымы (күнi, себебi) Медицинский отчет (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
✓ 1992 ж.	11.12.23	0,5	013011022		105	
✓ 1992 ж.	11.12.23	0,5	013311034		105	

Басқа жұпшалы ауруларға қарсы екпе
(Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күнi Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайылымы (күнi, себебi) Медицинский отчет (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	✓ 1992 ж.	11.12.23	0,5	013011022	инф	105		
Қайта егу Ревакцинация	✓ 2011 ж.	11.12.23	0,5	013011022	инф	105		
	✓ 1992 ж.	11.12.23	0,5	013311034	инф	105		

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____
Себебі (Причина) _____

Қолы (Подпись) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емделу - профилактикалық ұйымда (ПТУ) толықтырылды.
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ДЛПО) при введении ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта остается в организации.

Туберкулез ауруына қарсы егіле
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні Дата	нәтижесі результат					
2004.12.01	0.1 0403	2004.12.01	2004.12.01	0.1 0403	1-дос	6-дос
						3-дос
						6-дос
						12-дос

Полиомиелитке қарсы егіле
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
2004.12.01	2004.12.01	T3E241V				2004.12.01	2004.12.01	18020020
2004.12.01	2004.12.01	V0.0011V				2004.12.01	2004.12.01	18020020
2004.12.01	2004.12.01	T3M077V						

Құя, қожжотая, сіреспеге қарсы егіле
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Енгізе дәне реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Енгізілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	2004.12.01	2004.12.01	0.5	T3E241V	1-дос	100	100	
	2004.12.01	2004.12.01	0.5	V0.0011V	2-дос	100	100	
	2004.12.01	2004.12.01	0.5	T3M077V	3-дос	100	100	
Қайта егу Ревакцинация	2004.12.01	2004.12.01	0.5	18020020	1-дос	100	100	
	2004.12.01	2004.12.01	0.5	18020020	2-дос	100	100	

Эпикриз

01.06.2015

Жалобы: нет.

An.Morbi: На Д учете не состоит.

An.Vitae: Травм, переломов не было. Аллергоанамнез без особенностей.

Status praesens: Общее состояние удовлетворительное. Объективно чистый. Периферические лимф узлы не увеличены. В легких вези тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Стул и ди

ДИАГНОЗ:

ХРА ср. ст. Геморр

Группа здоровье :

IIa

НПР:

сост по Вернон

Физ/раз:

Всего

Физ группа:

Всего

Режим:

акт

Питание:

акт

Эпид окружение чистое.

Дәрігер: Смагулова Сайран Сабитовна



М. М. Брага

Дата _____ Эпикриз в ДДУ, школу

ФИО Ахметов А.
Вес 15 кг
Рост 110 см

Ребенок от 1 доношенной беременности, _____ срочны
родов. Родился весом 3620, рост 52, крик сразу. П-
новорожденности без особенностей. Растет и развивается
соответственно возрасту. От сверстников не отстает

Привит. согласно плану, Привит Наследственности
и аллергоанамнез не отягощен.

На «Д» учете не состоит, состоит Д/з _____

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные
покровы чистые. Периферические лимфоузлы
не увеличены

В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные,
ясные. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не
увеличены. Стул и диурез в норме.

Диагноз Бронхит

Группа зд. 8 гр

Физ. разв н

Физ. гр. н

Рекомендовано лечение в детском саду

1. Режим
2. Сбалансированное питание.
3. Витаминотерапия
4. профилактика простудных заб.
5. Закаливание, массаж.
6. Прогулка на свежем воздухе



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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка

Менешов Арман Берикович

Менешов Арман Берикович

Национальность қазақ Дата рождения 05.05.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Қызылжар 3 үй 61

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Менешова А.

Место работы матери/ законного представителя

Телефон матери/ законного представителя 8771 819 61 69

Ф.И.О. год рождения отца Менешов Б.

Место работы отца ТОО «Компания Экс»

Телефоны отца 8774 120 47 91

законных представителей

Поликлиника прикрепления ВА. Қызылжар

Группа крови Резус - фактор

Инвалидность (да/нет) 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

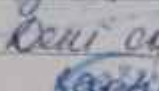
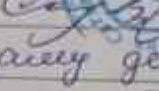
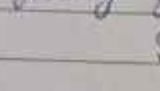
Таблица 2. Аллергоанамнез

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

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-педагогическую консультацию (ПМПК)

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК
-------------------------	----------------------	----------------------------

вес 19
рост 104
ИМТ

ПРОФ осмотр 2025	
Педиатр	
Невропатолог	
Окулист	
ЛОР	
Хирург	
Психолог	
Стоматолог	

Эпикриз

Ребенок от 1 беременности 1 родов. Родился с весом 3600, рост 54.

Закричал . Беременность протекала . Растет и развивается соответственно возрасту.

Наследованность нет

Аллергоанамнез чистое нет

Из группы риска нет Состоит на «Д»учете нет

Перенесенные заболевания ОРВИ, ОРЗ

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

ИПР:

ФР:

ДС:

Гр:



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің Министрлігіне қарайтын Республикалық Қазақстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің нұсқауымен 2020 жылғы «30» қазандағы №ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/н нысандағы медициналық құжаттың
Ұйымның атауы Надзоршының қолы/таңбасы	Медициналық документация Форма № 065/у ұтырылған протоколмен іспалданатынға міндетті Маманға қарамастан Республика Қазақстан от «30» қазанда 2020 жыл №ҚР ДСМ-175/2020

**Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

17/11

2021 жылғы (жыл) « 24 » желтоқсан өсіріліп алынды (жәкт на учёт)

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

18 000 000 000

1. Тері, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Аманжол Аманжол

2. Туған күні (Дата рождения) 5.05.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт
көшесі (улицы) З. Б. үй (дом) 1 корпус 3 пәтер (квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 800 860 8046
877 819 61 69

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					
24.12.2021	егу	5.05.21	7.05.21	005	С03794	Аманжол Аманжол
04.03.2023	кайта егу					3 мес. пус. 5 мес.
	ревакцинация					6 мес. пус. 5 мес.

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
5.05.21	7.05.21	С03794	005	19.05.21	С03794	005	18.08.21	С03794
14.10.21	14.10.21	С03794	005	14.10.21	С03794	005	14.10.21	С03794
13.10.22	13.10.22	С03794	005	13.10.22	С03794	005	13.10.22	С03794

Құл, көкжөтел, сірепеге 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	5.05.21	7.05.21	05	Т3421	Т3421	5	5	
	14.10.21	14.10.21	05	Т3421	Т3421	5	5	
	13.10.22	13.10.22	05	Т3421	Т3421	5	5	
Қайта егу								
Ревакцинация	5.04.23	05	05	Т3421	Т3421	5	5	

қолы әріптестермен белгіленеді: АКДС - адсорбталған, келжотел - дифтерия-сіресін анатоксин, АДС - дифтерия - сіресін анатоксин, АДС - М-анатоксин-адсорбталған дифтерия-сіресін анатоксин, құрамында келжотелі анатоксин. АД - адсорбталған дифтерия анатоксині АС - адсорбталған сіресін анатоксині, К - келжотелі.

АКДС - адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС - коклюшный 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	1. 5.05.21	5.05.21	0,5	19001	БТА1	✓	✓	
	12. 5.05.21	23.09.21	0,5	736441	БТА2	✓	✓	
	13. 5.05.21	10.12.21	0,5	714044	БТА3			
Қайта егу Ревакцинация	8.12.21	23.12.21	0,5	202103023	БТЖ1	✓/✓	✓/✓	
	8.12.21	26.02.22	0,5	202103023	БТЖ2	✓/✓	✓/✓	

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	
5.05.21	18.12.21	0,5	018041030	✓	✓	

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	
5.05.21	18.12.21	0,5	18041048	✓	✓	

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. 5.05.21	23.12.21	0,5	020572	БТА1	✓	✓	
Қайта егу Ревакцинация	1. 5.05.21	10.12.21	0,5	020572	БТА2	✓	✓	
	13. 5.05.21	10.12.21	0,5	ЕТ6102	БТА3	✓	✓	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

Қолы (Подпись)

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

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта записывается в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при изъятии ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта остается в организации.

81с 38
Приложение
к Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
«Паспорт здоровья ребенка»

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД бойынша кодтын нысаны 026/у-3)
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
(Код формы по ОКУД-026/у-3)

1. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ/ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты/ Ф.И.О. ребенка Моллаев Ерсаулы

Ұлты/Национальность

Туған күні/Дата рождения 13.06.2011

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы(немесе) интернат мекемесінің мекен-жайы Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Мерсыева д.к. 21-к.30

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства)

8702.618.75.52

Қызмет көрсететін емхана Обслуживающая поликлиника

НПВ1

телефон (мед. ұйым) телефон (мед. орг.)

Канның тобы/Группа крови

Резус-фактор

Мүгедектік/

Инвалидность

Түскен айы, жылы/ Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Доникольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное
Түскен айы, жылы/ Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ (жалғасы) / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ (продолжение)					
	Кәсіби білім беру Профессионального		Мектеп-интернат Школа-интернат		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Қолайсыз кәсіби-өндірістік факторлар / Неблагоприятные профессионально – производственные факторы

(кәсіби білім беру ұйымдары үшін, нешінші жылдан бастап

• для организаций профессионального образования, с какого года)

2023

Инжир.

Балакың куска. иң бузу. иң
галың каскы сел.

Биле мезгилдерде ерме.

Амероанмекелз егериссиз.

Деспаксерик есепте педрианды
Алдын-еу екпелерди келген
бас тартып.

Кесипте калкыңа көкөз. иң,

мекенин көб. Итери калкыңа

кери тара. Окпесинге кери

көб. иң калкыңа, калкыңа
селе, калкыңа ерме

DIS. дери сел.

DIT. I

Кред. Бүтүрмө №289



20.12.2021. Байыңа байыңа 90%.

алдын-еу екпелерди калкыңа

кери тара. калкыңа байыңа

көб. калкыңа.

(The page contains faint handwritten notes and two circular stamps.)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
Ұйымның атауы
Наименование организации
ТОО «ВЗ» Холдинг

Казахстан Республикасының денсаулық сақтау
министрінің н.а. 2010 жылғы «23» қарашасы
№ 907 бұйрығымен бекітілген № 063 / е-тыпсыз
медициналық құжаттан
Медицинская документация Форма № 063 / у
Утверждена приказом н.а. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

№ 02 0524 + Профилактикалық екіпелердің КАРТАСЫ
КАРТА профилактических прививок

2024 жылғы (года) « » есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ВЗ Холдинг Универсальная поликлиника
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Тирогова Александра
2. Туған күні (Дата рождения) 30.04.21*
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Б-2, 10А №14
көшесі (улица) үй(дом)
корпус пәтер(квартира)
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 2777 660 8366

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						
		егу вакцинация	30.04.21*	02.05.21*	0,05 мл	057 3 6214	Аллергия на яичный белок
		қайта егу ревакцинация					Аллергия на яичный белок

Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия

Прививка против дифтерия, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	30.04.20	№1	0,5	ХЗС461V	Тетраваксин	№10	№10	
Қайта егу Ревакцинация								

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	30.04.21	30.04.21	0,5 мл	13004	ВГВ	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	30.04.21	30.04.21	0,5 мл	230461V	ВГВ	н/б	н/б	

Прививка против паротита КПК

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	
30.04.21	02.04.21	0,5	0133A052A	н/б	н/б	

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	

Прививка против других инфекций ПКВ

	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	30.04.21	02.04.21	0,5	619430	Коревекс 11	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация								

13.06.2024г

Иммунолог



Индивидуальный план профилактических прививок.

Ребенок Пирогова Александра 30.04.2021 г

Привить:

13.06.2024г V 1 Абкде +вгв+хиб+ипв

13.07.2024г V 2 Абкде +хиб+ипв + ВГА У 1

13.08.2024г V 3 Абкде +вгв+хиб+ипв

13.01.2025г ВГА V 2

13.02.2025г R1 Абкде +хиб+ипв

Далее по календарью РК.



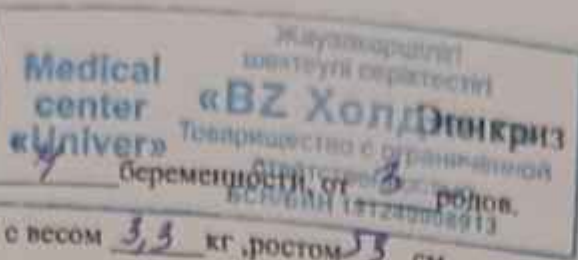
Врач иммунолог

Тулегенова Р.А.

Тулегенова Р.А.

Тулегенова Р.А.





Ребенок от 7 беременности от 3 родов.
Родился(лась) с весом 3,3 кг, ростом 53 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по графику Контакт с tbs – отрицает.

На «Д» учёте не состоит

Наследственность не отягощена.

Из перенесенных заболеваний: ОРЗ

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечные тоны ясные, ритмичные.

Живот мягкий, безболезненный.

Стул и диурез в норме

Диагноз: Здоров(а)

НПР I уровень

Формы вскармливания

Группа здоровья

Medical center «Univer»

Школу/Детсад посещать может

Врач:

Бухарина

А.Г.



14.06.24.
Донуси Врис КЗЗ, "Зеленый"
результат
4.0 зов. ДССО ВЗ
(НФВ. Чувствительность к инфекциям)

Донуси Врис
К. ДДЗ



Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Сагдугалиева

ИИН [redacted] Толмис

Дата рождения 08.01.2021 Маджид

Пол жен

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Жульенба 64-32.

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)* 200

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	общая	коррекционная	общая	коррекционная	общая	коррекционная
29.09.21	+					

Казан Республикасының Сәламәтлек саклау министрлыгы м.д.
2010 елның 23-ноябрында № 507 буйрыгы белән белгеләнгән
№ 053 / и тасвирлар
медициналык картасына
Медициналык документация формасы № 053 / и
Утгарылуы: приказом м.д. Министры сәламәтлек саклау
Республикасы Казан 23-ноябрь 2010 ел № 507

Казан Республикасының
Сәламәтлек саклау министрлыгы
Медициналык картасына
Республикасы Казан
Медициналык документация
формасы № 053 / и

Медициналык картасына
№ 053 / и
2010.10.22

Профилактикалык, екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактические прививки

2010.10.22 жылда (года) = 104.10 өсетін шайында (взят на учет)

Баланың фамилиясы, исемі, әтешінің аты
Баланың отбасының аты (наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әтешінің аты (фамилия, имя, отчество) Сагдолов Мавр Момин

2. Туған күні (Дата рождения) 8 сиваре 2021

3. Мекенжайы, елді мекені (Домашний адрес, населенный пункт) Түрешев үй(дом) 64 корпус көчесі (улица) 32

4. Мекенжайы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 84088246373

п. Мокшан Түрешев 64 31а-19-66

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез вакцинасы Туберкулезный привив	Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қауіпсіздігі (иши, себепі) Медицинский отзыв (дата, причина)
күн дата	күн дата	күн дата	күн дата	күн дата	күн дата
10.05.21	10.05.21	0,05.0379			Түрешев Мавр Момин 3 сиваре 2021 6 сиваре 2021 12 сиваре 2021

Полноценность қарсы екпе
Прививка против полноценности

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Сериясы Серия
08.05.21	08.05.21	1800063.0ПВ2к.	36.5	08.05.21	08.05.21	36.5	08.05.21	08.05.21
		100822 030741V	36.4					

Күш, кекжата, сіреспетке қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпе деңгейі Результат на прививку	Медициналық қауіпсіздігі Медицинский отзыв
11.04.22	11.04.22	0,5	030741V	Ривекс	36.5	Ривекс
11.05.22	11.05.22	0,5	100822 030741V	Ривекс	36.5	Ривекс
09.06.22	09.06.22	0,5	100822 030741V	Ривекс	36.5	Ривекс
12.06.22	12.06.22	0,5	100822 030741V	Ривекс	36.5	Ривекс

[illegible][illegible]

Внедрені розробки в курси фахової підготовки фахівців з управління підприємствами

[illegible]

Паротитне қарсы етеп
Пыченка против паротита

Прививка против паротита							Медицинская участковая Медицинский отдел
Титул мамы Дата рождения	Мать Дата	Доказан Дока	Сервис Серия	Експорт динг сервиз Реакция на прививку			
				Жалоба [7*] Симптом [7*]	Експорт жерги Место		
КМК 15.02.22	24.02.22	0,5	001306029	Жалоба [7*] Симптом [7*]	Експорт жерги Место		

3 4 2 3

638

①

или под 5

ггггга

perdue

R_2 opened

was geben 0,05

132683 *Junco*

15. 2. 24. 1944

circum 43,

Р. акуге

6

Дата

МО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтөбе қаласы
№ 07 29.09 2015

Жауапкершілік в ДДУ, неолу.

ФИО Сағандарова Т. АманжолВес 22 кгРост 105 см

Ребенок от 2 доношенной беременности, 8 срочных родов. Родился весом 3,300 рост 52, крик сразу. П-д новорожденности без особенностей. Растет и развивается соответственно возрасту. От сверстников не отстает.

Привит согласно плану, привас Наследственность и алергоанамнез не отягощен,

На «Д» учете не состоит, состоит Д/з

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы без увеличения

В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Диагноз ЗдоровГруппа зд. БудущийФиз.разв. ваФиз.гр. ослабленРекомендовано: доучесть в детском сад

1. Режим

2. Сбалансированное питание.

3. Витаминотерапия

4. профилактика простудных заб.

5. Закаливание, массаж.

Прогноз: хороший

Педиатр



Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года №173

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Садиров Сағиджан Салматов

ИИН ██████████

Дата рождения 31.03.2022

Пол Мурч

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Батыс-2 ж.с. - кв. 16.

Сведения о законных представителях:

Маме Умаржановна Аманжол 8476-00-11-99
Маме Сағиджан С. М 84 8476 790 63
Сағиджан

Поликлиника прикрепления ТОО ТТМК

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

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

Диагноз (код МКБ- 10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Мәжілістеріне қарайтын Туберкулездік Қауіпсіздік	ҚАЖАҚ бағытына ұйым өкілі Код идентификациясы по ОГРН Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау м.к. 2020 жылғы «30» сәуір №175 бұйрықпен бекітілген 05/34 ұлттық медициналық қызметіне
Уйымның атауы Туберкулездік қауіпсіздік	Медициналық документация Формы № 05/34 Утәірәләнә прәққәләнә м.к. Мәжлһсә қарайынған Республика Қазақстан «30» сәуірә 2020 года №175

**Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

2023 жылғы (года) « 13 » 06 есепке алынды (взят на учет)

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Седиров Серриури
2. Туған күні (Дата рождения) 31.03.2021
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Б-2
көшесі (улица) _____ үй(дом) 16 А
корпус _____ пәтер(квартира) 16
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екеп / 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					
		егу вакцинация	31.03.21	0.05	0871	бай - мұз
		қайта егу ревакцинация				бай - мұз 12.04.21

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
31.03.21	18.01.24	V3E501V						
31.03.21	28.03.24	V3E501V						
31.03.21	30.05.24	V3E501V						

Құл, көкжотел,сіріспеге қарсы екеп / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицина қайшылық Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	31.03.21	18.01.24	0.5	V3E501V	Исхитов	Исхитов	Исхитов	
1	31.03.21	28.03.24	0.5	V3E501V	Исхитов	Исхитов	Исхитов	
2	31.03.21	30.05.24	0.5	V3E501V	Исхитов	Исхитов	Исхитов	
Қайта егу Ревакцинация								

Этапный брикриз

Ребенок от беременности. Роды т/м

При рождении вес 4000 кг. Рост 48 см. Рос
и развивался по возрасту. Осмотрен узкими
специалистами. На «Д» учете не состоит.
Привит по календаря. Состояние
удовлетворительное. Кожа чистая, зев
спокоен. Периферические лимфоузлы не
увеличены. В легкие везикулярное дыхание.
Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот
мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не
нарушен. Стул и диурез в норме.
Эпид. окружение чистое.
Группа здоровья

Диагноз: Здоров

Ахмед-Бабаева Р.М.
разрешить по своему
в Д/С

4. III. 2025
Допуска в ДДЧ
п. 38, 2-й этаж
разрешить / с.в.
и.о. Зло

Бала денсаулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка

2/2 238

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Дата рождения 10.10.2021.

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Мартакулов Рамис

Место работы матери/законного представителя АТН Солдатов
Телефон матери/законного представителя 8432000 набаваров

Телефон матери/законного представителя Кадыров Кабаров
Ф.И.О год рождения отца Шумаков Максим Максимович

Место работы отца Вест-Дустерблосмен Сервис - супермаркет

Телефоны отца Жетой 517 9420

законных представителей

Поликлиника прикрепления

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

[illegible]

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрінің Мемлекеттік әріптесінің
Республикасы Қазақстан
Упадалық кеңесі
Патшалықаралық әріптесінің

KAPTA

20, 2/1 гола * * * * * вст на учет

Для организаций детей наименование детского учреждения

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

2. Дата рождения

3. Независимый идентификационный номер

4. Домашний адрес, населенный пункт _____ улица _____

КОРТУС

КНАРТУРО

Отметки о перемене адреса

Туберкулиновые пробы

Диаскин тест

дата	доза	рука	Зав. изгот.	Ком. ном.	Срок годн.	серия	результат	дата	доз	Срок годн.	серия	результ	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
16.06.2011	2	л	16.12.2011	01	1	01	ВМ	15.07.2011	0.1	1	01	ВМ	1	непереносимость
16.06.2011	2	п	16.12.2011	02	1	02	ВМ						2	З.мее - по от 3 ам.
28.06.2011	0	л	24.03.2013	2013	1	01	ВМ						3	6.мее - руб 3 ам.
07.12.2011	0.1	л	20.12.2011	01	1	01	ВМ							12.мее - руб 3 ам.

Прививка против полиомелита

прививки против полиомелита									
Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	
V1	28.04.22	V3E804N	22 года	и.б.	4/0	V4	20.04.23	22 года	и.б.
V2	28.07.23	V0V3091M	и.б.	4/0	V5	23.07.23	и.б.	и.б.	
V3	20.07.23	V3E807V	и.б.	4/0					

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*							
Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отзыв (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
Вакцинируемые							
	21.08.2003	0,5	130844	Гексевакс	нет	нет	
	16.09.2003	0,5	130849	Иммунал	нет	нет	
	13.09.2003	0,5	130849	Иммунал	нет	нет	
Ревакцинируемые							
	14.03.2004	0,5	130849	Иммунал	нет	нет	

* Прививки обозначены буквами: АКЖ - адсорбированный конъюгированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АКВ - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АД - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с убитыми коклюшными бактериями, АД - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АС - адсорбированный столбнячный анатоксин, К - коклюшный анатоксин

Прививка против вирусного гепатита В

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку Общая (Т*)	Местная	Медицинский отказ (дата, причина)
Наименование	10.10.21	0.5	20004	ВРБ	н/б			
	V ₂ 18.04.22	0.5	130846	гелса	н/б	4/6		
	V ₃ 29.02.23	0.5	130846	гелса	н/б	4/6		
Результаты	V ₁ 17.02.23	0.5	20004	ВРБ	н/б	4/6		
	V ₂ 23.04.23	0.5	20004	ВРБ	н/б	4/6		

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отказ (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
V	23.02.23	0.5	0130846	н/б	н/б	
V ₂	2.8.24	0.5	0130846	н/б	н/б	

Возраст (лет)	Возраст (лет)	Возраст (лет)	Возраст (лет)	Возраст (лет)	Возраст (лет)
0-6 лет (20-29 кг)	7-12 лет (20-29 кг)	13-17 лет (20-29 кг)	18-24 лет (20-29 кг)	25-34 лет (20-29 кг)	35 лет и старше (20-29 кг)
0-6 лет (20-29 кг)	7-12 лет (20-29 кг)	13-17 лет (20-29 кг)	18-24 лет (20-29 кг)	25-34 лет (20-29 кг)	35 лет и старше (20-29 кг)
0-6 лет (20-29 кг)	7-12 лет (20-29 кг)	13-17 лет (20-29 кг)	18-24 лет (20-29 кг)	25-34 лет (20-29 кг)	35 лет и старше (20-29 кг)
0-6 лет (20-29 кг)	7-12 лет (20-29 кг)	13-17 лет (20-29 кг)	18-24 лет (20-29 кг)	25-34 лет (20-29 кг)	35 лет и старше (20-29 кг)
0-6 лет (20-29 кг)	7-12 лет (20-29 кг)	13-17 лет (20-29 кг)	18-24 лет (20-29 кг)	25-34 лет (20-29 кг)	35 лет и старше (20-29 кг)

Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку Общая (Т*)	Местная	Медицинский отказ (дата, причина)
Наименование	V ₁ 18.04.22	0.5	Ек602	н/б	н/б	н/б		
Результаты	V ₂ 23.04.23	0.5	FM506	н/б	н/б	н/б		

Дата снятия с учета

Причина

Подпись

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ДЛПО) при взятии ребенка на учет. В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках. Карта остается в организации.

Эпикриз

25.06.2024 г

Ребенок растет и развивается по возрасту. На "Д" угле не состоит. Привит по взр. Об.ко: Кожные покровы чистые. Дыхание чистое, свободное. В легких везикулярное дыхание. Хрипов нет. Топот сердца. Кишечник ритмичный. Живот мягкий 8/8. Стул и диурез не нарушены.

Взрослый
ч. 6 месяцев
д. 1/3

Здоров
ч. 8 Ia
др. по взр.
ч. по взр.

22/06/24
Зонцев
в 12ч ~ 38
10/11
10/11



Кучены

Приложение
к инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

КА»

Имя, отчество при его на-
Литов Борис

28.03.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

ул. Мухоморова 30.4

Титова М. И. 65851

Место работы матери/законного представителя

Телефон матери/законного представителя

Титов Илья Борисович 410 82.

Место работы отца

Телефоны отпа

законных представителей

Final

Резус-фактор

групи

1997

[illegible]



Ақпараттық жүйеде тіркелген, қолданушы аты: [blank]
 Пароль: [blank]
 Егер сіздің ақпаратыңыз өзгерді, онда оны жаңартыңыз.

4
4642

Қазақстан Республикасының
 Білім және Ғылым Министрлігі
 Республикалық білім және ғылым орталығы
 Ұлутаралық білім және ғылым орталығы

Ақпараттық жүйеде тіркелген, қолданушы аты: [blank]
 Пароль: [blank]
 Егер сіздің ақпаратыңыз өзгерді, онда оны жаңартыңыз.

Профилактикалық екіпелердің
 КАРТАСЫ
 КАРТА
 профилактических прививок

2021 жылғы (года) - 10. 04 жетпіс жанды (жастық ұяғы)

Ұлутаралық білім және ғылым орталығы
 Ұлутаралық білім және ғылым орталығы

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Питов Торгей

2. Туған күні (Дата рождения) 28.03.21

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Астана қаласы жетпіс (улицы) 30 корпус 4 пәтер (квартира) 8702411611

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулиновые пробы

дипланти

дата	доза	рука	Зав. изгот.	Ком. ном.	Срок серия	результат	дата	доз	Срок серия	результат
9.8.21	0.1	26.22.020	0.1	0.1	0.1	0.1				

Медицинский кабинет
 (имя, себид)
 Медицинский кабинет
 (дата, промена)
 1. 1 мес. 0.1
 2. 2 мес. 0.1
 3. 3 мес. 0.1
 4. 4 мес. 0.1
 5. 5 мес. 0.1
 6. 6 мес. 0.1
 7. 7 мес. 0.1
 8. 8 мес. 0.1
 9. 9 мес. 0.1
 10. 10 мес. 0.1

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Имя	Серия
12.09.21	12.09.21	133241V	0.1	12.09.21	133241V	0.1	И.И.И.	133241V
15.02.22	15.02.22	100071V	0.1	15.02.22	100071V	0.1	И.И.И.	100071V
13.08.22	13.08.22	133241V	0.1	13.08.22	133241V	0.1	И.И.И.	133241V

Кул, қажетте, сәресіне қарсы еште
 Правила против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Имя Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Елге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайылыстар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*)	Елге дене реакциясы	
Егу Вакцинация	12.09.21	0.1	133241V	0.1	И.И.И.	И.И.И.	И.И.И.	И.И.И.
Қайта егу Ревакцинация	15.02.22	0.1	100071V	0.1	И.И.И.	И.И.И.	И.И.И.	И.И.И.
	13.08.22	0.1	133241V	0.1	И.И.И.	И.И.И.	И.И.И.	И.И.И.

Периодический журнал учета Прививок против кори						
Титул карты Дата рождения	Книг Дата	Дети Дога	Серия Серия	Ежегодные отчеты Результат на прививку		Медицинский критерий медицинский статус
				Желтые (T*) Общие (T*)	Ежегодные отчеты Местные	
Иванов И.И.	1913	05	0510101010	КБ НБ	КБ НБ	

dl. 08. 242
t 36. v
bp 13 17

Я, нижеподписавшийся (аясь)

- 1) о необходимости проведения профилактической прививки;
- 2) о необходимости медицинского осмотра перед проведением профилактической прививки;
- 3) о возможных реакциях и неблагоприятных проявлениях после проведения профилактической прививки;
- 4) о необходимости своевременного обращения в медицинскую организацию при развитии любых неблагоприятных проявлений после иммунизации;

5) в последствиях отказа от профилактических прививок.

На все возникающие вопросы получил (а) ответы:

(да/нет)

Получив информацию: согласен (на) / отказываюсь (от) проведение (я) профилактической прививки.

(наименование препарата)

Причины отказа:

Ф.И.О. (при его наличии)

(медицинского работника)

Дата 21.08 2024 года

Подпись 



Р. Мамыт

Д-р: Соматический отдел

Осмотр перед вакцинацией

1-36,5 Жалоб не предъявляет. Состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие хорошее. Сон, аппетит сохранены. Об-но: кожные покровы чистые, розовые. Периферические лимфатические узлы не увеличены, б/б. Видимые слизистые чистые. Зев спокоен. Дыхание через нос свободное. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, б/б. Стул регулярный. Моченоспускание свободное.

№ 9 от 09.08.20

Қызылшаға қарсы 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	
V	20.08.20	0,5	01351018.0	не	не	
V	25.08.20	0,5	01351018.0	не	не	

Басқа жұртпалы ауруларға қарсы екпе
(Прививка против других инфекций)

	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		V	20.08.20	0,5	01351018.0	не	не	
Қайта егу Ревакцинация		V	25.08.20	0,5	01351018.0	не	не	
		V3	20.08.20	0,5	01351018.0	не	не	

Есептен шығарылған күні: (Дата снятия с учета) _____
 Себебі (Причина) _____

Қолы (Подпись) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады.
 Қаладан (ауданнан) қашқан 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.

22.08.24

Внебрюшинность
и родов. Распущен
и развивается соот-
ветственно возрасту.
Привести кассиро-
анализ и от него
цен. Тво и вен. жа
белеваши ошнмца
ли

23.08.24
Домуси
Ваше ~ 38
лет
по ошнм



Вс. по: Санитарно-эпидемиологическая служба. Книга санитарного учета жив. помещений. По результатам от при-
емной. Случаи и случаи
в и

Дд: Здоров (сем.)
Тяжелые случаи
Зр 11.5 мешаю
и др 11.5
др семенов. Вери
т. коб. ели у ошнмариюлого

Приложение
к инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

ИИИ

Национальность

Дата рождения 11 / 2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

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

Место работы матери/законного представителя

Телефон матери/законного представителя

Ф.И.О., год рождения отца

Место работы отца

Телефоны отца

законных представителей

Поликлиника прикрепления

Група крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа 1

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

5
№097/1

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
Ұйымның атауы
Наименование организации

Күннің бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2010 жылғы «23» қарашадаты № 507 бұйрығымен бекітілген
№ 063 / е нұсқасы
медициналық құжаттама
Медицинская документация форма № 063 / у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 957

Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 21 жылғы (жылы) 46

есепке алынды (азат) 878029047432/2

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

87806094848/21
Асман

1. Тегі, аты, әпесінің аты (Фамилия, имя, отчество)

Тыныбеков
11 I - 2021

2. Туған күні (Дата рождения)

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес, населенный пункт)

көшесі (улицы)

үй(дом)

Кетовск 71

корпус

пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екіпелер
Прививка против туберкулеза

Дата Дата	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайылымдар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
17.12.21	14.12.21	005 037 9621		1 шее - пан 3 шее 3 шее - пур 5 шее 6 шее - пур 5 шее 12 шее - пур 5 шее

Полиомиелитке қарсы екіпелер
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
17.12.21	17.12.21	К321221		17.12.21	К321221		17.12.21	К321221
17.12.21	17.12.21	К321221		17.12.21	К321221		17.12.21	К321221
17.12.21	17.12.21	К321221		17.12.21	К321221		17.12.21	К321221

Құл, иекәпәтә, сірәсәтә қарсы екіпелер
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Гиперсенсибилизация Резервация на прививку Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	Медициналық қайылымдар Медицинский отвод
17.12.21	17.12.21	К321221		К321221	К321221	К321221	
17.12.21	17.12.21	К321221		К321221	К321221	К321221	
17.12.21	17.12.21	К321221		К321221	К321221	К321221	

⁴ Препараты для ингаляционного применения: АЛС – адсорбентом, калкатель – дифтерия сироте вакцинос, АДУ – адсорбентом дифтерия – сироте вакцинос, АДС – Микотонин-адсорбентом дифтерия сироте вакцинос, кувалинда антиген митери плодильник, АП – адсорбентом дифтерия вакцинос, АС – адсорбентом сироте вакцинос, К – калкатель вакцинос.

* Гипераром обозначены буквами: АКСС – адсорбированный, атактоидно-диффузионно-сплошной вариант, АДС – адсорбированный диффузионно-сплошной вариант, АДСМ – атактоидный – адсорбированный диффузионно-сплошной вариант с увеличением содержания атактоида, АД – адсорбированный диффузионный вариант, АС – адсорбированный сплошной вариант, К – жидкотекучий вариант.

Вирүсті гепатитке қарсы екіге
Прививка против вирусного гепатита

Прививка против вирусного гепатита							
Туған жолы Дата рождения	Күн Дата	Доктар Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Еңгеге делі рәсімделі Результат на прививку		Медициналық қайылыстар Медицинский статус
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Енгізілген күнде Местная	
Б.И. Жаңақалы	19.01.03	1	141524	КЗДМЗВЖМ	ИО	ИО	
	19.03.03	2	141524	КЗДМЗВЖМ	ИО	ИО	
Ж.А.С.	19.01.03	1	141524	КЗДМЗВЖМ	ИО	ИО	
Ж.А.С.	19.01.03	1	141524	КЗДМЗВЖМ	ИО	ИО	

Паротит е одраса етија
Примена против паротит

Прививка против паротита		ЕПК		Единицы дозы вакцины		Реакция на прививку		Медицинская организация	
Дата вакцинации	Имя	Возраст	Серия	Жалобы (ТТ)	Состояние	Сильная	Средняя	Медицинский персонал	Медицинский отдел
1.8.2007	В	15	073010022	нет	нет				

[illegible]

Басқа жұртталы ауруларға қарсы екпе
(Прививка против других инфекций)

[Прививка против других инфекций]									N 1-1	
Тип и дата вакцинации	Дни Дата	Доза Доза	Серия Серия	Препараты вакцин Наименование препарата	Експресс-тест реакции Реакция на прививку		Медициналық қайылым (жж, ссббб)	Медицинский отвод (дата, причина)		
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Елген жерде Местная				
Бүгінгі таңда				Вакцинация	14.05	14.05				
Келесі күні				Вакцинация	14.05	14.05				
Бұдан бұрын				Вакцинация	сбб	сбб				

Сөзгөң дөңгөзгөң дүңгөң (Дата сөзгөң с ыңгөң)
Сөзгөң (Прийма)

Kony (Hobnats)

Қарта бабалы ескепке алғанда балалар емдеу – профилактикалық ұйымында (СПУ) талтырылады.

Формы заполняются в детской лечебно-профилактической организации (ДЛПО) при взятии ребенка на учет. В случае выезда из города (района) не ранее выдается справка с проведенных приемов. Форма остается в организации.

Растет и развивается соответственно возрасту.

...единственность и аллергиями не обременены.

Перенесенные заболевания простудные.

Проф/прививки получает по календарю.

...а «Д» учет не состоит. Иначе медосмотр.

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные.

Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез не нарушены.

Диагноз: Здоров.

Группа здоровья: I

Физ. развитие по возрасту



Рекомендовано:

1. Режим дня
 2. Сбалансированное питание
 3. Витаминотерапия
 4. Профилактика простудных заболеваний
 5. Закаливание, спорт.
 6. Прогулки на свежем воздухе.
 7. Занятия с логопедом.
- Эпид/окружение чистое



Handwritten notes and signatures:
 2. 02.26
 мед. заключение
 etiled
 Зав. у