

«Ботақан»ересек топ

№	Баланың аты-жөні	Туған жылы,күні	Қабылданған күні
1	Айбатулы Әлинұр	10.11.2021	03.06.02025
2	Ақдаулет Абдуллах Еламанұлы	24.11.2021	02.07.02025
3	Анарқызы Айханым	24.10.2021	01.12.02025
4	Байұзақ Үмітжан Нұрболатқызы	01.11.2021	04.06.02025
5	Берікбай Әли Есболұлы	28.04.2021	06.01.02026
6	Ғазиз Сезім Сәбитқызы	11.08.2021	28.07.02025
7	Ғалымбек Иса Асылбекұлы	10.12.2021	11.08.02025
8	Дінмұхамедқызы Сафиназ	21.08.2021	01.07.02025
9	Ерболатов Исматулла Әсетұлы	17.10.2021	04.06.02025
10	Жарасқызы Раяна	28.04.2021	05.06.02025
11	Жәнібек Шафхат Азаматұлы	02.10.2021	07.10.02025
12	Ілияс Аяла Дәулетқызы	15.03.2021	05.06.02025
13	Марат Алинұр Мержанұлы	24.08.2021	04.06.02025
14	Менеев Алинұр Артурұлы	20.10.2021	03.06.02025
15	Мұрат Нұрасыл Нұрболатұлы	17.11.2021	04.06.02025
16	Оңайбай Айша Наурызбекқызы	15.01.2021	03.06.02025
17	Садыков Асухан Молданұлы	20.11.2021	03.06.02025
18	Серік Санжар Мұхтарұлы	11.07.2021	09.10.02025
19	Смагулов Нуржигит Нурболович	04.10.2021	04.06.02025

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № ҚР ДСМ-175/2020 № 065/с нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма №065/ у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің

КАРТАСЫ
КАРТА

профилактических прививок

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

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Диболула Димур

2. Туған күні (Дата рождения) 10.11.2021

3.

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Ақтөбе

көшесі (улица) Мамашык ел үйі (дом) 11 корпус 19 пәтер (квартира) 19

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8745 724 74 26

Туберкулез ауруына қарсы екпе

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					
10.11.2021	скарификация	10.11.2021	12.11.21	0,05 б/к	Б79	1 мм -
05.11.21	капша егу ревакцинация					с. аяқ - 1 мм - 1 мм -

Полночелитке 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
8.02.22	905	С7414	аборбтелген	08.06.23	08.06.23	08.06.23	08.06.23	08.06.23
15.09.22	05	С7414	аборбтелген					

Құд, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- асы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1/1	8.02.22	05	С7414	адс-9с+ккб +ккб+ВСС	н/в	н/в	
	1/2	15.09.22	05	С7414	адс-9с+ккб +ккб+ВСС	н/в	н/в	
Қайта егу Ревакцинация	1/3	15.09.22	05	С7414	адс-9с+ккб +ккб+ВСС	н/в	н/в	

* Препараттар мына әріптермен 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.

Вирусті гепатитке карсы 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	10.11.2021	12.11.	0,5	VX002	ВГ, В _e	н/д	н/д	
Қайта егу Ревакцинация	8.02.22	08	0,5	С7414	Сквален-В-В _e -АТФ	н/д	н/д	
	10.02.22	08	0,5	С7414	Сквален-В-В _e -АТФ	н/д	н/д	

Паротитке карсы 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	
	28.02.23	0,5	0131W027	н/д	н/д	КПЕ
Тур	5.04.24	0,5	0133P058A	н/д	н/д	

Қызылшаға карсы 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	
Тур	28.02.23	0,5	0131W027	н/д	н/д	КПЕ
Тур	5.04.24	0,5	0133P058A	н/д	н/д	КПЕ

Басқа жұқпалы ауруларға карсы 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		28.02.22	0,5	E6020	Превенар-В	н/д	н/д	
Қайта егу Ревакцинация		28.02.23	0,5	E6020	Превенар-В	н/д	н/д	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____

Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

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

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына сілгені 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.

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Айбатчылы Алкун

Дата рождения 10.11.2021

Пол Мух

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Баморс 2 Мамурина 14.11.20

Сведения о законных представителях:

mama: perikanan Dikoro Nuri no sekutu
 papa: Omb selok Su Bu

Поликлиника прикрепления УСМ ТОО ТТЧ

Группа крови B + Резус-фактор +

Инвалидность (да/нет) 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

[illegible]

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

[illegible]

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

1

1

1

1

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарлары тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері/Даньны плановых углубленных медицинских осмотров 5-7 жаста (мектепке барар алдында) / В возрасте 5-7 лет (перед школой)

Персонал/Специальность	5 жаста В 5 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста) 3-е 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында (7 жаста) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования	4.2.6.21		
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)	2020		
Баланың жынысы/Пол	қыз		
Семіюін/Вес	15.5		
Шығарым/Класс	1-Б		
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистами			
Дәрігер	Жаңабаева		
Дәрігер (ортотоп)	Жаңабаева		
Офтальмолог	Жаңабаева		
Оториноларинголог	Жаңабаева		
Невролог	Жаңабаева		
Стоматолог	Жаңабаева		
Секс-педагог/Мәдениет-ағартушы	Жаңабаева		
Зертханалық мәліметтер (дополнительно анализ крови, мочи, кала)	СМ 09.05.25		
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кала и т.д.)	СМ 09.05.25		
Қарқынды дамуы	Заркова		
Зертханалық дамуы	Заркова		
Табият дамуы бағалау /Оценка физического развития	Заркова		
Жүйке жүйесінің дамуы бағалау	Заркова		
Сөйлеу жүйесінің дамуы бағалау	Заркова		
Денсаулық табы /Группа здоровья	Заркова		
Дене шыдамдылығын айқындайтын индикаторлар	Заркова		
Медициналық группа для занятий физкультурой	Заркова		
Спортпен байланысты емес спорттық бизнес айналыста ұсыныстар	Спорттық түрі (версификация)	Айыспалық / жасөспірім / еркін айыспалық (истинный спорт / спорт)	
Рекреацияға қатысумен спортпен, баланың денсаулығын нығайту	Вид спорта (упражнение)	Показано / ограничено / противопоказано (показано/ограничено/противопоказано)	
Ұсыныстар (сәулет, дене, тәрбиелік, интеллектуалды және тәрбиелік бағыттар бойынша) ұсыныстар (сәулет, дене, тәрбиелік, интеллектуалды және тәрбиелік бағыттар бойынша)	НП		
Ұсыныстар (сәулет, дене, тәрбиелік, интеллектуалды және тәрбиелік бағыттар бойынша) ұсыныстар (сәулет, дене, тәрбиелік, интеллектуалды және тәрбиелік бағыттар бойынша)	Заркова		
Қолы/Подпись			

Зертханалық зерттеулер / Лабораторные исследования
Зертханалық зерттеулердің мәліметтері /
Даньны лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (кровь, моча, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОАК	09.05.25	СМ - норм
ОАУ	09.05.25	СМ - норм
НОЧ ИОУ	09.05.25	СМ - норм

Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № № 21826)).



Этот документ является копией оригинала.

Ребенок от 1 беременности.
При рождении вес 3,5 кг. Рост 56 см. Рос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими специалистами. Частично привит по календарю. На «Д» учете не состоит. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легкие везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не нарушены. Стул и диурез в норме. Эпид. окружение не выявлено. Группы здоровья 1.

Диагноз: Здоров.

Дополнительно в АДЧ
вс нормальны

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	09.05.2021
Рост	56 см
Вес	3,5 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здорово
Группа здоровья	1 гр
Медицинская группа для занятий физической культурой	основное
Рекомендации	ПП 60 н

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

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

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

* при наличии



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи: 02.06.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Центр семейной медицины" на праве хозяйственного ведения государственного учреждения Управления здравоохранения Актюбинской области

- 2 Пациенттің тел. аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Айбатұлы Әлімұр
- 3 Туған күні (Дата рождения): 10.11.2021
- 4 Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ ЗНАЧ.: Ақтөбе, УЛИЦА: Алтын, ДОМ: 7
- 5 Медицинское заключение:
д/з Здорова
- 6 Рекомендации (при необходимости): Эпид. Окружение чистое
- 7 Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку
КУЖАБЕРГЕНОВА ШЫНАР БИДУЛЛАЕВНА 210326



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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
міндетін атқарушының 2020 жылғы «30» қазандағы №ҚР
ДСМ -175/2020 бұйрығымен бекітілген № 0654 нысандағы
медициналық құжаттама
Медицинская документация Форма № 0654 утверждена
приказом исполняющего обязанности Министра
здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября
2020 года №ҚР ДСМ -175/2020

Привет на дур
24.07.2021 с картами

Профилактикалық ескерудің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2021 жылғы (года) « 21 » 12. есепке алынды (взят на учет) k25

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Ақдаулет Абдуллаев 1.10.1992

2. Туған күні (Дата рождения) 23.11.2021 Саманбай 16-33

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) 286 корпус 286 пәтер(квартира) 286
көшесі (улица) 87086271870

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы еске/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	23.11.21	25.11.21	0,05	03274009	1.мес 3.мес 6.мес 12.мес
	қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы еске/Прививка против полиомиелита

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

Күл. көкжөтел, сіреспеге қарсы еске/Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

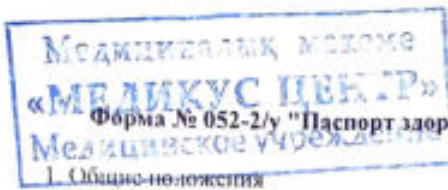
	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерге Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

Отказ

Мен Абдулметова Айди Матварбергеновни мен
балани Абдулмет Абдулмахмудов, мен
барлиги прививкадан бастартим, бастарондони
себеби; Ҳозирги прививкаларга солиқимиз маб.
мен ушундан баланини ден-сағатини мана.

24.07.24

af



Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка" БАЛАНЫЦ МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ

1. Общеположения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка АКДАУЛЕТ АБДУЛЛАХ ЕЛАМАНУЛЫ

Дата рождения 23.11.2021

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

г. Актобе Саткибай батыра 167 дом 33

Сведения о законных представителях:



Поиск пункта прикрепления МУ Медикус центр

Группировки Резус-фактор

Инвалидность (да/нет) нет группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Да по коду МКБ-10*

Диагностика на диспансерный учет

* За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц год поступления	Характеристика организаций		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Дошкольная организация		Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
	Общая	Коррекционная				
	+					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечание

* Пищевая, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевание	Год	Заболевание	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Гриппозный тиф			
Детская оспа			
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			



Алынған нәтиженің дұрыстығын тексеру үшін QR-кодты пайдаланыңыз
Для проверки валидности полученного результата, воспользуйтесь QR-кодом

№ 0000001341
Тегі А.Ә. (Фамилия И.О.): АҚДАУЛЕТ АБДУЛЛАХ
ЕЛАМАНУЛЫ

Жынысы (Пол): м

Туған күні (Дата рождения): 23.11.2021

Тұрғылықты мекенжайы (Адрес пациента):

Байланыс телефоны (Контактный телефон):

Зерттеуді жіберу (Исследование направить): МУ "Медикус центр"

Жолдаған ұйым (Направляющая МО): МУ "Медикус центр"

Жолдаманы тіркелген дәрігер (Направивший врач):

Жолдаманың тіркелген күні және уақыты 18.12.2024 14:50
(Дата и время регистрации заявки):

Материалдың № (№ материала)	Материал түрі (Тип материала)	Материалды алу орны (Место забора)	Материалды алу күні мен уақыты (Дата и время забора)	Материалдың түскен күні мен уақыты (Дата и время поступления материала)
0000001336	Кровь венозная	1	18.12.2024 14:50	
Компонент		Нәтиже (Результат)	Реф. Аралық (Реф.интервал)	Нәтижелерді түсіндіру (Интерпретация результатов)
B02.114.002 Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе				
лейкоциты в крови		5.9 /л	4 - 9	
эритроциты (RBC) в крови		4.03 /л	3.9 - 4.7	
гемоглобин (HGB) в крови		121 г/л	110 - 160	
гематокрит (HCT) в крови		35.1 %	37 - 54	
тромбоциты (PLT) в крови		193 /л	180 - 320	
цветовой показатель		0.9	0.86 - 1.05	
СОЭ (анализатор)		10 мм/ч	2 - 20	

Зерттеулер орындалды (Исследования выполнены):

18.12.2024 14:51

Нәтиже нысаны құрылды (Бланк результата сформирован):

18.12.2024 14:51

АЯЗОВА К. Т.

Қолы (подпись)

Бір зерттеудің нәтижелерін зерттеу әдістемесі мен жабдығына байланысты бір-бірінен ерекшеленуі мүмкін. Зертханалық зерттеу нәтижесі диагноз емес. Зерттеу нәтижелерін түсіндіруді, диагнозды белгілеуді сондай-ақ тексеру мен емдеу тактикасын анықтауды емес, зерттеу нәтижесін тексеру жүзеге асырады.

Результаты одного и того же исследования могут отличаться друг от друга в зависимости от методики исследования и оборудования. Результат лабораторного исследования не является диагнозом. Интерпретация результата исследования, установление диагноза, а также определение тактики обследования и лечения осуществляется лечащим врачом.

Мед осмотр за 2024 год

Окулист: Жорбе Ер: Дамба
ЛОР: Д/З Зорво
Хирург: Д/З Дамба
Невропатолог: Д/З Дамба
СТОМАТОЛОГ: Д/З Дамба
ВОП: Д/З Жорбе

Эпикриз

Бала Андрей Бадма жүктіліктен, 7 19 боса
нудан, туғандағы салмағы 3200, бойы 57 см

Бала жасына сай өсіп жетілуде. «Д» есепте жоқ. Аллергоанамнез ерекшеліксіз.

Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ. Алдын-ала егулер жасына сай.

Ауырған аурулары ОРЗ

Объективті қарағанда: шағымы жоқ. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тер жамылғысы таза, қалыпты. Араны қалыпты. Шеткі л/т ұлғаймаған, ауырсынусыз. Өкпесінде везикулярлық тыныс, сырыл жоқ. Соч тондары анық, ритмді. Іші жұмсақ ауырсынусыз физиологиялық бөліністері қалыпты.

Диагноз: соматикалық дені сау

ДТ Д/З

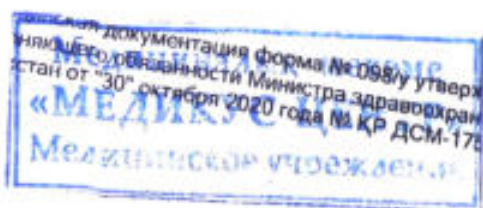
ФР- нормосомия

Ақыл-кеңес:

1. Қунарлы тамақтану;
2. Таза-ауада серуендеу;
3. Массаж, гимнастика;
4. Проф ОРИ, ОКИ, регидронотеропия;
5. Поливитоминдер;

Дәрігер





Медицинская документация Форма № 027/у утверждена приказом
исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики
Казахстан от "30" октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 02.07.2025
 Уйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью ТТК

БОБРОВА ЛЭЗИЗА МЭПСОВНА

192624



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	КУЖО бойынша ұйым коды _____ Код организации по БИН _____	Код организации по ОКПО _____ Код организации по БИН _____
Ұйымның атауы Наименование организации	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жыл «23» қараша №907 бұйрығымен бекітілген № 063/е нысанды мед құжаттама Медицинская документация Форма №063/ Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907	

Профилактикалық екепелерді картасы

Карта профилактических прививок

2011 жылғы (года) «10» 29 есепке алынды (взят на учет) Ұйымдасқан балалар үшін балалар ме
атауы

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Жарқын Ибраһим

2. Туған күні (Дата рождения) 24.10.2001

3. Мекенжайы: елді мекеме (Домашний адрес: населенный пункт) Жұмарт 104 көшесі (улица) үй (дом)
пос. _____ пәтер (квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) Учитель 104

Туберкулез ауруына қарсы екеп /Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рожд- дения	Күні Date	Дозасы Dose	Сериясы Серия	Меди кайн (күн) Медици (дата)
Күні Date	Нәтижесі Результат					
	егу вакцинация	<u>24.10.2001</u>	<u>25.10.201</u>	<u>0,05</u>	<u>0340000</u>	<u>Мед</u>
	кайта егу ревакцинация					<u>Мед</u>

Полиомиелитке қарсы екеп /Прививка против полиомиелита

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

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екеп /Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Да- та рожде- ния	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепке дене реакциясы Реакция на прививку		Ме кай Ме
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Кайта егу Ревакцинация								

- * Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцин
адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе
қармағыш антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтел
анатоксині, К – көкжөтел вакцинасы.
- * Препараттар аббревиатурамен белгіленеді: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина,
адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный д
ифтерийно-столбнячный анатоксин, АД – адсорбированный дифтерийный ан

АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцин

Вирусты гепатитке карсы 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 қайың Медицинский от
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	24.10.21	24.10.21	0,5	200004	1975	КБ	КБ	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке карсы екпе Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайың Медицинский от
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Т.К.П.П.	10/07/23	0,5	213110440	К	К	

Қызылшаға карсы екпе Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайың (күні, Медицинский от)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы 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 қайың (күні, Медицинский от (дата,
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карты баланы есепке алғанда балалар емдеу профилактикалық ұйымында толтырылады. Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі. Карта ұйымда қала, карта жіберілетін в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при аятии ребенка на учет. В сл глас из города(района) на руки выдается справка о проведенных прививках. Карта остается в организации.



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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	27.11.2022г
Рост	96см
Вес	14кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоровья
Группа здоровья	I группа
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основная
Рекомендация	Дальнейшее наблюдение

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

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

Медицинский Центр
4-й этаж

20

1. Гидрокар - гидрокар

2. ПЗР - гидрокар

3. Гидрокар - гидрокар

4. Олигокар - гидрокар

5. Стендарт - гидрокар

6. Гидрокар - гидрокар

Визитация в госпит

103



МО «Злоса»
Медицинский Центр
Амстердам

Дата 24.10.2024 Эпикриз в ДДУ, школу

ФИО Авербух И. А.
Вес 3500 гр 24.10.2024
Рост 54 см

Ребенок от 1 доношенной беременности, 1 срочны
родов. Родился весом 3500 гр рост 54 см крик сразу. П-
завороженности без особенностей. Растет и развивается
соответственно возрасту. От сверстников не отстает

Привит. согласно плану, прививка наследственности
и аллергоанамнез не отягощен

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

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 взроста
Группа зд. 1 группа
Физ.разв. нормальная
Физ.гр. ослабшая

Рекомендовано: сд

1. Режим
2. Сбалансированное питание.
3. Витаминотерапия
4. профилактика простудных заб.
5. Закаливание, массаж.
6. Прогулка на свежем воздухе
- 7.



Эпид. окружение чистая

И. А.



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қазданың № ҚР ДСМ 027/2024 бекітілген № 027 е-нысанды медициналық картаға
Медицинская документация (форма № 027) утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ 027/2020.

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи:

Учреждения/Имя Наименование организации: ТОО МЦ «Элеос»

Фамилия, имя, отчество пациента:

Дата рождения:

Пол:

Адрес:

Должность:

Место работы:

Место жительства:

Место учебы:

Место пребывания:

Место нахождения:

Место жительства:

Место учебы:

Место пребывания:

Место нахождения:

Место жительства:

Место учебы:

Место пребывания:

Место нахождения:

Место жительства:

Место учебы:

Место пребывания:

Место нахождения:

Место жительства:

Место учебы:

Место пребывания:

Место нахождения:

Место жительства:

Место учебы:

Место пребывания:

Место нахождения:

Место жительства:

Место учебы:

Место пребывания:

Место нахождения:

Место жительства:

Место учебы:

Место пребывания:



Handwritten signature

Профилактикалық екпелерді картасы

КАРТА профилактических прививок

Форма № 065/е нысынды

Форма № 065/у

2019__ жылғы (года) « 05 » _НОЯБРЬ_ (прибыл) _есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для организованных детей наименование детского учреждения) _Городская поликлиника № 3_ Уч№2

1 Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) _БАЙҰЗАҚ ҮМІТЖАН_

2. Туылған күні (Дата рождения) _01.11.2021_

3. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес населенный пункт:) _г.Актобе_

Көшесі (улица) _ЭНЕРГЕТИК_ үй(дом) _3_ корпус пәтер (квартира) _66_

Мекен жайы ауысқаны уралы белгілер (Отметки р перемене адрес Тел:

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықт (күні,себеб Медицинский (дата,причи
Күні дата	Нәтижесі результат						
		Егу вакцинация	01.01.2021	01.11.2021	0,05	0370G050	1 мес – папула
		Қайта егу ревакцинация					2 мес – пустала
							3 мес – руб 4мм
							12 мес – руб 4мм

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

Күл.көкжөтел,сіреспеге қарсы екпе/Прививка против дифтерии,коклюша,столбняка

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықт Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) общая (Т*)	Егілген жерде местная	
Егу Вакцинация							
Қайта егу Ревакцинация							

*Препараттар мына әліптермен 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 ВС-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, иВД-адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС-адсорбированный столбнячный анатоксин, К-коклюшная вакцин

Вирусті гепатитке қарсы/Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) общая (Т*)	Егілген жерде местная	
Егу Вакцинация	01.11.21	01.11.21	0,5	20004	Превенар	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паратита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
01.11.2021	21.11.22	0,5	0131W017	н\б	н\ю	
КПК түр	20.12.23	0,5	0133N0378	н\б	н\ю	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе /Прививка против других инфекций

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	Медициналь қайшылықта Медицински отвод
Егу Вакцинация	01.11.21	21.11.22	0,5	1506	ПРЕВЕНАР	н\б	н\б
Қайта егу Ревакцинация							

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____

Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу –профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады
Қаладан (ауданнан)көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

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

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

"Астана қалалық емханасы" МКК

"Бала денсаулығының паспорты" № 052-2/у нысаны

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



1. Жалпы ережелер/Общие положения

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

Баиұған Ұмтжан Нұрболатұлы

Туған күні / Дата рождения 01.11.2021 Жынысы / Пол

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы)/Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Жергілікті 3-66

Заңды өкілдер туралы мәліметтер:/Сведения о законных представителях:

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

ГПЗ

Қан тобы / Группа крови Резус-фактор

Мүгедектік (иә / жоқ) топ / Инвалидность (да/нет) группа

Бала диспансерлік есепте тұрма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) Диагноз (АХЖ-10 коды /код МКБ-10) *

Диспансерлік есепке алу күні / Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

Түсу айы, жылы /Месяц, год поступл ения	Ұйымдардың сипаттамасы /Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі/Дошкольная организация		Жалпы орта білім беру ұйымы /Организация среднего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымы /Организация интернатного типа	
	Жалпы Общая	Түзету Коррекцио нная	Жалпы Общая	Түзету Коррекцион ная	Жалпы/ Общая	Түзету Коррекционная

2. Анамнестикалық мәліметтер / Анамнестические сведения -

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (ия/жоқ)/(есть/нет) <u>АЖ</u>				
Аллергия түрі*/Вид аллергии*	Аллерген	Қай жастан бастап С какого возраста	Диагноз қойылған жыл Год установления диагноза	Ескертпелер/Примечания
	<u>АЖ</u>			

* Аллергия түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Балалық шақтағы жұқпалы аурулар/Перенесенные детские инфекционные заболевания

Аурулар / Заболевания	Жыл/Год	Аурулар/Заболевание	Жыл/Год
Қызылша/Корь	<u>2</u>	Дифтерия	<u>2</u>
Коктевел/Коклюш		Туберкулез	
Жаншан/Скарлатина		Эпидемиялық/ Эпидемический паротит	
Іш сүзегі/Брюшной тиф			
Желшешек/Ветряная оспа			
Қызамық/Краснуха			
Вирустық/Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Ауруханаға жатқызу туралы мәліметтер(жарақаттарды, операцияларды қоса алғанда)/Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Күні (басталған күннен бастап аяқталған күніне дейін)/Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Медициналық ұйым Медицинская организация

Таблица 5. Санаторлық-курорттық (және оған теңестірілген) емдеу туралы мәліметтер
Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Күн/Дата	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Ұйым/Учреждение	Климаттық аймақ Климатическая зона
		Бейін/Профиль	

Таблица 6. Соңғы күнтізбелік жылдағы еңбекке уақытша жарамсыздық туралы мәліметтер/Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Анықтама берілген күні/Дата выдачи справки	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Анықтама берген медициналық ұйым/Медицинская организация, выдавшая справку	Дәрігердің ТӘЖ Фамилия, имя, отчество(при его наличии) врача
бастап/от	дейін/до		

	Күн/Дата	Қорытынды Заключение
Педиатр	<u>8.04.2025</u>	<u>Зверева А.</u>
Хирург	<u>08.04.25</u>	<u>Усенов</u>
Офтальмолог	<u>08.04.25</u>	<u>В.А. Козлов</u>
Отоларинголог	<u>8.04.25</u>	<u>Др. Д.А. Сау</u>
Невропатолог	<u>8.04.25</u>	<u>Зверева А.</u>
Стоматолог	<u>8.04.25</u>	<u>Зверева А.</u>
ЖҚА/ОАК	<u>8.04.25</u>	<u>КБ - 10, 10, 2, 10 + 4, 0</u>
ЖЗА/ОАМ	<u>8.04.25</u>	<u>Др. Д.А. Сау</u>

Таблица 7. Соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы
Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметрлер/Параметры	Ағымдағы жасқа арналған соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық қарап- тексерулер туралы мәліметтер/Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Зерттел-қарау күні/Дата обследования	9.04.2025
Бойы/Рост	91 см
Салмақ/Вес	14 кг
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар)/Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здорова
Денсаулық тобы/Группа здоровья	I
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы/Медицинская группа для занятий физической культурой	основной
Ұсыныстар/Рекомендации	Әр 4 кезеңге тексерілетін

* Журналдан өзекті профилактикалық қарап тексерулер туралы мәлімет болмаған жағдайда баланың тіркелген жері бойынша емханаға жүзіну ұсынылады, /отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Психологиялық-медициналық-педагогикалық
консультацияға (бұдан әрі – ПМПК) жіберу туралы мәліметтер/Сведения о
направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

ПМПК-ға жіберілген күні /Дата направления в ПМПК	Диагноз (АХЖ-10 коды код МКБ-10)	ПМПК өткендігі туралы белгі Отметка о прохождении ПМПК

* болмаған жағдайда/при наличии


Дата 9.04.2025
Ф.И.О Обайұзақ Ұлытман
Рост 91 см
Вес 14 кг
Ребенок от VII доношенной беременности V срочных родов.
Родился весом 3,5, рост 55, крик сразу. Период новорожденности без особенностей. Растет и развивается соответственно по возрасту. От сверстников не отстаёт. Привит согласно по плану откры.
Наследственность и анамнез 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 Здоров
Группа зд. I
Физ. разв. среднее
Физ. гр. основная

Рекомендовано:

1. Режим
2. Сбалансированное питание
3. Витаминотерапия Ретиол
4. Профилактика простудных забол.
5. Закаливание, массаж
6. Прогулка на свежем воздухе
7. Гимнастика

Эпид. окружение: чистое
Педиатр: 





ШЖК «№3 қалалық емханасы» МКК

КП «Городская поликлиника №3» на ПХВ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 09.04.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №3" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актыобинской области

2. Пациенттің теп, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): БАЙУЗАҚ ҰМІТЖАН НҮРБОЛАТҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 01.11.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, ГОРОД АКТӨБЕ ДАЧНЫЙ КООПЕРАТИВ ЭНЕРГЕТИК-3, ДОМ:66

5. Медицинское заключение:

Здорова

6. Рекомендации (при необходимости): Эпид. Окружение чистое

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

АЖИГАЛИЕВА АЙЖАН МУХАНБЕТОВНА

7/130

Мер
(Печать)

Профилактикалық екіпелердің КАРТАСЫ / КАРТА

профилактических прививок

2021 жылғы (года) «30» 04. есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Берікбаев Ім
2. Туған күні (Дата рождения) 28.04.21
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)
көшесі (улица) Батыс 2 үй(дом) 9/4 корпус 32 пәтер(квартира)
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екіп / 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	28.04.21	30.04.21	0,05	0379 4214	1 мес пол 4 мм 3 мес пол 4 мм
		қайта егу ревакцинация					6 мес руб 4 мм 12 мес руб 4 мм

Полиомиелитке қарсы екіп Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
	28.06.21	241						
	12.08.21	461						
	17.09.21	241						

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

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпке дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		28.06.21	0,5	241	Пекса	и/б	и/б	
		12.08.21	0,5	461	Пекса	и/б	и/б	
		17.09.21	0,5	241	Пекса	и/б	и/б	
Қайта егу Ревакцинация		28.04.23	0,5	084/121	Пекса	и/б	и/б	

*Препараттар мына әріптермен 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 антигена, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

**Вирусті гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита**

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	28.04.21	28.04.21	0,5	19004	ВР 154	ц/б	ц/б	
		28.06.21	0,5	271	ВКСИ	ц/б	ц/б	
		17.09.21	0,5	271	ВКСИ	ц/б	ц/б	
Қайта егу Ревакцинация								

**Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	29.04.22	0,5	013804/109	ц/б	ц/б	

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	
	29.04.22	0,5	01304/109	ц/б	ц/б	

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	V ₁	28.06.21	0,5	0582	АКЖ	ц/б	ц/б	
Қайта егу Ревакцинация	V ₂	17.09.21	0,5	0577	АКЖ	ц/б	ц/б	
	V ₃	29.04.22	0,5	6182	АКЖ	ц/б	ц/б	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____

Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

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

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

Карта ұйымда қалады.

Карта закрывается в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при выезде ребенка на учет.

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

Карта остается в организации.



зство(при его наличии) ребенка

Приложение к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 декабря 2023 года №1

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

Plan *Adopted*

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Бамное 2 сани 9/4 кв 3д

Сведения о законных представителях

Поликлиника прикрепления ВЗ Холмский

Група крови	Резус-фактор
-------------	--------------

Инвалидность (да/нет) нет группа

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

Диагноз (код МКБ-10)* *Общий наркоз*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организации

Аллергия (есть/нет) нет

Ид. аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

на аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

заболевания	Год	Заболевание	Год
дифтерия	—	Дифтерия	—
туберкулез	—	Туберкулез	—
эпидемический паротит	—	Эпидемический паротит	—
рюшной тиф	—		
ветряная оспа	—		
раснуха	—		
вирусный гепатит(А,В,С,Д)	—		

таблиця 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

[illegible]

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

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № № 21820)).

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	18.11.2018
Возраст	107 см.
Вес	19 кг.
Ключевой диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	группа II
Медицинская группа для занятий физической культурой	основной
Рекомендации	Внепланово не требуется

В случае отсутствия сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)*

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

МЕДОСМОТР

Рост: 107 см.

Вес: 19 кг.

Окулист: 18.11.25 Жоров С.В.

Лор: Жоров.

Хирург: Жоргов

Невропатолог: 18.11.25 Жоргов

Стоматолог: Витус Купцов

Педиатр: Жоров

ОАК: от 17.11.25 - НОА 118 ед; СОА - 5 ед

ОАМ: от 17.11.25 - Висцер

Кал на я/г: от 17.11.25 - Остаток

Эпикриз

ребенок от 6 беременности, от 11 родов.

родился(лась) с весом 3950 кг, ростом 55 см.

растет и развивается соответственно по возрасту.

привит по календарю. Контакт с tbs - отрицает.

в «Д» учёте не состоит

наследственность не отягощена.

Из перенесенных заболеваний : ОРЗ

субъективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски.

ребенок спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечные тоны ясные,

ритмичные.

Живот мягкий, безболезненный.

Стул и диурез в норме

Диагноз: Жоргов

Школу, Детсад посещать может

Врач: Шенникова Н.И.





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 05.01.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "BZ Холдинг"

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): БЕРІКБАЙ ӨЛІ ЕСБӨЛҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 28.04.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, МИКРОРАЙОН: Батыс 2, ДОМ: 9/4
5. Медицинское заключение:
Эпид. окружение чистое. Здоров.
6. Рекомендация (при необходимости):
ЗОЖ.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдávшего справку:
ЖЕТЕГЕНОВА АҚҰЛ НҮРБОЛАТҚЫЗЫ 252688

Қазақстан Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 063 / е нысанды медициналық қжзаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 063 / у Утв.сраждена приказом и.о. Министра здравоохране Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 90

Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

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

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

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

2. Туған күні (Дата рождения)

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

көшесі (улица) үй(дом) корпус

пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынаматары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождени я	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отв. (дата, причина)	
күні дата	нәтижесі результат						
		сгу вакцинация	11.08.2021	12.08.21	8,05	08496214	1-ге - 1-ге 4 мм 3-ге - 1-ге 4 мм 6-ге - 1-ге 4 мм 12 - 1-ге 5 мм
		қайта егу ревакцинац ия					

Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Серия Серия
11.08.2021	21.12.2021	05	23-172	15.11.2021	05	23-172	15.11.2021	05
12.08.2021	24.03.2022	05	23-172	15.11.2021	05	23-172	15.11.2021	05

Прививка против дифтерии, қс клоша, столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылық Медицинские отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	11.08.2021	21.12.2021	05	23-172	Токсикологический			
	11.08.2021	21.12.2021	05	23-172	Токсикологический			
	11.08.2021	21.12.2021	05	23-172	Токсикологический			
Қайта егу Ревакцинация	11.08.2021	21.12.2021	05	23-172	Токсикологический			

Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		М
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	11.08.2001	11.08.2001	0,5	19004	ВТ "В"	н/б	н/б	
	11.08.2001	27.12.2001	0,5	Р32172	кревексар 13			
	11.08.2001	13.03.2002	0,5	Р32172	— " —			
Қайта егу Ревакцинация								
	11.08.2001	11.08.2001	0,5	19004	ВТ "В"	н/б	н/б	
	11.08.2001	27.12.2001	0,5	Р32172	кревексар 13	н/б	н/б	

Прививка против паротита КПК

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		М
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
11.08.2001	17.01.2023	0,5	040W089			

Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медицина Медицина Дата
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
11.08.2001	17.01.2023	0,5	040W089			

Прививка против других инфекций ТКВ.

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		М
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	11.08.2001	11.12.2001	0,5	Р32172	кревексар 13			
Қайта егу Ревакцинация	11.08.2001	15.01.2002	0,5	Р32172	кревексар 13			
	11.08.2001	17.11.2002	0,5	Ек6060	кревексар 13			

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболел	Год	Заболел	Год
Корь	—	Дифтерия	—
Коклюш	—	Туберкулез	—
Скарлатина	—	Эпидемический паротит	—
Брюшной тиф	—		
Ветряная оспа	—		
Краснуха	—		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	—		

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

[illegible]

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

[illegible]

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

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

3. Ссылочная о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карты профилактических прививок" в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 декабря 2020 года № КР ДСМ-175/2020 "Об утверждении формы учетной документация в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в

Приложение к форме №024-1/у
Жоспарлары тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері
Данные плановых углубленных медицинских осмотров
1 жасан – 3 жасқа дейін/В возрасте 1-3 лет

Параметры/Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 год	3 жаста в 3 год	4 жас в 4 год
Тексеру күні/Дата обследования				25.07.25
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)				4 год
Бойы/Рост				114
Салмағы/Вес				28 кг
Шағымы/Жалобы				
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов				
Педиатр	✓			
Хирург (ортопед)	✓			
Офтальмолог	✓			
Отоларинголог	✓			
Невропатолог	✓			
Стоматолог	✓			
Әлге де мамандар Другие специалисты	иссекейт			
Зертханалық мәліметтер/данный жалпы анализі/данные кртй кабарластарына несеп, ізіміз анализі)				сдч - 24.07.25 сдч - 24.07.25 коч - 24.07.25
Лабораториялық данниее (общай анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)				
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз				грозь
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития				норм
Жүйек психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития				норм
Денсаулық тобы Группа здоровья				IIA
Үсыныстар (сауыгу, реком, таныстау, диниету, жалпы және түсету тәрікдегі білім беру мекемесіне түсу білімін жоғары матерды мекемесі және басқалар) Рекомендации (отдоролание, реком, питание, заклание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типа учреждение с повышенным содержанием образования) Қолы/Подпись				

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері /
Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
сдч	24.07.25	грозь
сдч	24.07.25	сдч
коч	24.07.25	сдч
коч	24.07.25	сдч

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	28.02.18
Рост	174
Вес	124
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	Г4
Медицинская группа для занятий физической культурой	Осесовсе
Рекомендации	

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

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

* при наличии



ШИНТӨРГӨН КОМПАНИИ
«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
МЕДИЦИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 25.07.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью «ТТ и К»

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ҒАЗИЗ СЕЗІМ СӘБИТҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 25.06.2023

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе Батыс2 Дом 25а-22

5. Медицинское заключение: ДЗ Здоров

6. Рекомендации (при необходимости): Эпид. окружение чистое. Кал на я/гист не обнаружено. Может посещать ДДУ.

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

216736

Түрмұратова М.А.

Мер
(Печать)



2021

30

115

30

115

115

д/м/г/к/п/с/л/т/н/р/а/б/в/г/д/е/ж/з/и/к/л/м/н/о/п/р/с/т/у/ф/х/ц/ч/ш/щ/ъ/ы/ь/э/ю/я/а/б/в/г/д/е/ж/з/и/к/л/м/н/о/п/р/с/т/у/ф/х/ц/ч/ш/щ/ъ/ы/ь/э/ю/я

10 12 30 1

6 10 12 30 1

10 12 30 1

10 12 30 1

10 12 30 1

10 12 30 1

10 12 30 1

...
...
...
...
...
...

...
...
...
...
...

161221 03 0000 8.1
V 1623 05 0300 12.1
V 1645 07 0400 14.1
V 1612 09 0500 16.1
V 1601 11 0600 18.1

...
...

22 0000 05 0300 12.1
22 0000 07 0400 14.1
22 0000 09 0500 16.1
22 0000 11 0600 18.1

...
...

...
...

...

161221 03 0000 8.1
V 1623 05 0300 12.1
V 1645 07 0400 14.1
V 1612 09 0500 16.1
V 1601 11 0600 18.1



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

Национальность

Дата рождения 21 10 12 2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) _____

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

Место работы матери/законного представителя А. 24. 1988

Телефон матери/законного представителя 8777 176 16 14

Ф.И.О год рождения отца Свилюков А. Ф. 1988

Место работы отца Защ. Ижевский

Телефоны отца

законных представителей

Поликлиника прикрепления 21.11

Група крoви _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций[illegible]

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергии (есть/нет)

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции).

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности (согласно форме № 035/у «Форма учета медицинских услуг»).

Иммунопрофилактические мероприятия согласно форме № 106/у «Карта профилактических прививок» 4 Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДМ-264/2020 «Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного, подросткового и взрослого населения, учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования»)

Таблица 7. Профилактические осмотры

Параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет	от 7 до 8 лет	от 8 до 9 лет	от 9 до 10 лет
Дата обследования	2025						
Возраст ребенка (на момент осмотра)	3г. 2мес						
Рост	93						
Вес	14кг						
Жалобы	нет						
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	гидроцефалия кардесс						
Группа здоровья	В						
Медицинская группа для занятий физкультурой							
Рекомендации	санитарно-гигиенические и физические						

Таблица 7. Профилактические осмотры

[illegible]

Осмотры специалистов

Педиатр (в т.ч. ЧСС в мин. АД 3 раза)	2025г 5т 25	
Хирург (ортопед)		
Невропатолог (в 1 год)	НЕВРОЛОГ	
Отоларинголог	28. 10.25	
Офтальмолог	ОКУЛИСТ	
Логопед (с 3-х лет)	реже по возрасту	
Стоматолог (ежегодно)	СТОМАТОЛОГ	
Другие специалисты	Исследования	
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на я/гл.)	ОАК 5т 25 16.10.25 ОАМ 5т 25 ЕЖЕ 5т 25 ЗРР.	
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания)	МДА 11.05	
Оценка физического развития	карт. средн.	
Оценка нервно-психического развития	соотв. 5	
Группа здоровья	по возрасту II Б	
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)	1) фол. витамин. металлы 2) препарат Fe or 30	
Подпись врача педиатра	3) самачик арогот и нурик	



5/21/25

Результат: состояние
удовлетворительное
кожные покровы чистые
в легких выслушались
хрипы, сердце
нормально, ритмично. Связи
и суставы в норме

5/10/2000
Rory
to 1/1/00
not done
not done

AS NCDA det. a.
Kaplan
of 7/18

12/11/25 Короваковой
Олеся

Резьба превращается
из 8х38 в 2х2, 8х
перпендикулярно газовой
балке - ветру. Далеко
привет из плеска
объективно. Соотношение
увеличивается
концы покровы и
вершины следуют
мелкие. В отличие ве-
дущее гонимое
тема сердца балки,
предметные. Ступи и
дуги в морне
дуги. Дуги

258pp
кармаш
27 1/2 x 4 1/2"

17.02.23
УДХЗ
Эмнэг
Завьс

100



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанның медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 12.08.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №1" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ҒАЛЫМБЕК ИСА АСЫПБЕКҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 10.12.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, ПРОСПЕКТ: Абиғайыр Хана, ДОМ: 30, КВАРТИРА: 9
5. Медицинское заключение:
здоров
6. Рекомендации (при необходимости):
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
СИДОРЕНКО СВЕТЛАНА ВЛАДИМИРОВНА 99027



Астана

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	ҚҰББЖ байланыс ұйым атауы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі, н.а. 2020 жылғы «21» қарашаның №175 бұйрығымен бекітілген №065/у нысанына медициналық құрылғыға
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 065/у утверждена приказом н.а. министра здравоохранения Республики Казахстан от «21» ноября 2020 г. №175

Форма № 065/у "КАРТА профилактических прививок"

20 жылғы (года) " " есепке алынды (взят на учет)

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

ЖШС «МЕДИНА КЛИНИК»

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Әбдімүхитов Сәтжан

2. Туған күні (Дата рождения) 21.08.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Бауырмистар 1
көшесі(улица) 374 үй (дом) корпус пәтер (квартира)

Мекенжай ауысқан туралы белгілер(Отметки о перемене адреса) 8-771-686-46-64

Туберкулез ауруына қарсы екпе/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	21.08.21	22.08.21	005 0341	1сыу рұқсат етілген.
		Қайта егу ревакцинация				

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>13.10.22</u>	<u>18020020</u>	<u>2жас</u>		

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе/Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықт Медицинский отвод
						Жалпы (Т) Общая(Т)	Егілген жерде местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС- адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС- М анатоксин-адсорбтелген сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған, АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині, АС-адсорбтелген 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.

Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицина қайшылы Медицинский отвод
						Жалпы (Т) Общая(Т)	Егілген жерде местная	
Егу Вакцинация	22.09.21	22.09.21	0,00014	677, 67	415	415		
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т) Общая(Т)	Егілген жерде местная	
	13.10.22	0,5	01307N	415	415	

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т) Общая(Т)	Егілген жерде местная	
	13.10.22	0,5	01307N	415	415	

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		Медицина қайшылы Медицинский отвод
						Жалпы (Т) Общая(Т)	Егілген жерде местная	
Егу Вакцинация	✓ ₁	13/10.22	0,5	ET6182	превеноар	415	415	
Қайта егу Ревакцинация	✓ ₂	10.10.23	0,5	646087	превеноар			

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

*Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу – профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады. Қалада (ауданда) көшен кезде егілген 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.

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Алисултанов Содрике

И

Дата рождения 21.08.27

Пол

М

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Бауырлыар

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления

ТОО Куаныш

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

Приложение к форме №052-2/

Жоспарлы терендетілген медициналық тексеру мәліметтері 5-7 жаста
(мектепке барар алдында)

Данные плановых углубленных медицинских осмотров в возрасте 5-7 лет (перед школой)

Параметрлері Параметры	5 жаста В 5 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6жаста) За 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке алдында Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования	18.09.25		
Баланың жасы/Возраст ребенка на момент обследования	4 жас		
Бойы/рост	104		
Салмағы/вес	17 жас		
Шағымы/ жалобы			
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр			
Хирург ортопед			
Офтальмолог			
Оториноларинголог			
Невропатолог			
Стоматолог			
Өзге де мамандар/Другие спец.			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс)		САМ 07.12.09.25 САМ 07.12.09.25	
Лабораторные данные (общий анализ крови, мочи, кал на я/глист)		кон пла ягс дт 12.09.25	
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз		Здоров	
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития		2	
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка НПР		соотв. по возрасту	
Денсаулық тобы Группы здоровья		2 гр	
Дене шынықтырумен айналысатын медициналық топ Медицинская группа для занятий физкультурой		освобожден	
Спортпен балдык немесе спорттық бимен айналысуға ұсынымдар Рекомендации к занятиям спортом, большими или танцами		Спорттың түрі (көрсетілісін) Вид спорта (указать)	Айғақталған/ шектелген/ қарсы айғақталған (астың сызу керек) Показано ограничено против. (подчеркнуть)
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов		психоэмоц процессе свободно	нормаль но свободно
Қолы/Подпись			

Таблица 3. Информационные детские инфекционные заболевания

Заболевание	Год	Заболевание	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация
---------------------------------------	----------------------	-------------------------

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и направленном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	Профиль	Климатическая зона
------	----------------------	------------	---------	--------------------

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

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

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

Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год за текущий период

Параметры
Дата обследования
Рост
Вес
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)
Группа здоровья
Медицинская группа для занятий физической культурой
Рекомендации
* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка

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

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

* при наличии

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц поступления	год	Характеристика организаций				
		Дошкольная организация		Организация образования среднего		Организация интернатного типа
		Общая	Коррек- ционная	Общая	Коррек- ционная	Общая Коррек- ционная

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) _____

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

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Дата 18.09.25

Эпикриз

Родился от 1 беременности, от 1 родов

Родился(лась) с весом 2650 кг, ростом 50 см

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по возрасту Контакт с tbs -

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

НПР норма

ФР- норма

Группа здоровья: II

Школу/Детсад посещать может

Врач:

Зав.ПМСП:

Детский врач
рассматривает.



© 2012 РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О Наличии медицинских показаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 30.06.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Медикер Илек"

2 Пациенттің теп, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Дінмұхамедқызы Сафияз

3 Тұған күні (Дата рождения): 21.08.2021

4 Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА, Қазақстан, АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ АҚТОБЕ АЛТЫН ОРДА 201

5 Медицинское заключение:

Соматический здоров.

6 Рекомендации (при необходимости): Эпид окружение чистое. Посещение бассейна разрешается

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

ҚАЙДАУЛОВА АНАР ГАБИДЕНОВНА



20817



Профилактикалық екепелерді картасы
КАРТА профилактических прививок

Форма № 065/е нысынды
Форма № 065/у

2021__ жылғы (года) «_25_» __10__ есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы(для организованных детей наименование
детского учреждения)

1 Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Ерболатов Исматулла Әсетұлы

2. Туылған күні (Дата рождения) __17.10.2021__

3. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес населенный пункт:) __Г АҚТОБЕ__

Көшесі (улица) Абрикос(дом) __56__ корпус пәтер (квартира)

Мекен жайы ауысқаны уралы белгілер (Отметки р перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екеп/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынағалары 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		18.10.2021	0,05	1611	1 мес-пап 4 мм
		Қайта егу ревакцинация					3 мес-пап 4 мм
							6 мес-рубчик 4 мм
							1 год-рубчик 4 мм

Полиомиелитке қарсы екеп/Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1			V4					
V2			V5					
V3								

Күл.көкжөтел, сіреспеге қарсы екеп/ Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рожде ния	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) общая (Т*)	Егілген жерде местная	
Егу Вакцинация	V1							
	V2							
	V3							
Қайта егу Ревакцинация	RV1							

*Препараттар мына әліптермен 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, ВС-адсорбтелген сіреспе анатоксині, К-көкжөтел 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, иВД-адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС-адсорбированный столбнячный анатоксин, К-коклюшная вакцин

Вирусті гепатитке қарсы/Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) общая (Т*)	Егілген жерде местная	
Егу Вакцинация	V1	17.10.2021	0,5	20001	вгв	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация								
ВИРУСНЫЙ	ГЕПАТИТ А							

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паратита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V1КПК						
RV1 КПК						

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе /Прививка против других инфекций

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата ПРЕВЕНАР	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
Егу Вакцинация							
Қайта егу Ревакцинация							

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____

Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу –профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады

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

Карта ұйымда қалады.

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

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

Карта остается в организации.

ЖОМОНОВ



ҚР ДСМ 2023 жылғы 19 желтоқсандағы
№ 173 бұйрығына қосымша
«№3 қалалық емханасы» МКК
ГКП «Городская поликлиника №3»

МЗ РК от 19 де

"Бала денсаулығының паспорты" № 052-2/у н
Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Жалпы ережелер/Общие положения

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

Е. Болатов Исламжан Жеміс

Туған күні / Дата рождения 17.10.2027 Жынысы / Пол мұс

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы)/Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Дақият көшесі 56

Занды өкілдер туралы мәліметтер:/Сведения о законных представителях:

Ана Мұрамова. А.

Ата Мұрамов. А.

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

ГМРЗ

Қан тобы / Группа крови Резус-фактор

Мүгедектік (иә / жоқ) топ / Инвалидность (да/нет) группа

Бала диспансерлік есепте тұрма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) Диагноз (АХЖ-10 коды /код МКБ-10) *

Диспансерлік есепке алу күні / Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

Түсу айы, жылы /Месяц, год поступления	Ұйымдардың сипаттамасы /Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі/Дошкольная организация		Жалпы орта білім беру ұйымы /Организация среднего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымы /Организация интернатного типа	
	Жалпы Общая	Түзету Коррекционная	Жалпы Общая	Түзету Коррекционная	Жалпы/ Общая	Түзету Коррекционная

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия турі* / Вид аллергии*	Аллерген	Қай жастан бастап С каного возраста	Диагноз қойылған жыл Год установления диагноза	Ескертпелер/Примечания

* Аллергия түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар.

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Балалық шақтағы жұқпалы аурулар/Перенесенные детские инфекционные заболевания

заболевания	Число/Год	Вспышки/Заболевания	Мертвые
Кызылша/Корь		Дифтерия	
Коклюш/Коклюш		Туберкулез	
Жаншар/Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Желтуха/Ветряная оспа			
Кызылша/Краснуха			
Вирусный/Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Ауруханға жатқызу туралы мәліметтер (жарақаттарды, операцияларды қоса алғанда) / Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Қоса алғанда)/Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)		
Күні (басталған жүннен бастап аяқталған күніне дейін)/Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ- 10)	Медициналық ұйым Медицинская организация

Таблица 5. Санаторлық-курорттық (және оған теңестірілген) емделу туралы мәліметтер
Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении			
Кур/Дата	Диагноз (АХЖ-10 кодм/код МКБ-10)	Город/Учреждение	
		Бейли/Профиль	Климатный район Климатическая зона

Таблица 6. Соңғы күнтізбелік жылдағы еңбекке уақытша жарамсыздың туралы мәліметтер/Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

[illegible]

	Күн/Дата	Қорытынды Заключение
Педиатр	31.05.24	215 Здраво
Хирург	31.05.2024	21 Здраво
Офтальмолог	31.05.24	215 "Исцели глаз"
Отоларинголог	30.05.24	215 Ясно слышу
Невропатолог	30.5.2024	215 Здраво
Стоматолог	31.05.24	215 Здраво
ЖД/ОАК	31.05.24	ИБ - ИУЧЕ ЛЕЙКОЦИТЫ СОБ. В МНОГООБ.
ЖЗА/ОАМ	31.05.24	В норме

Таблица 7. Соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы
Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметрлер/Параметры	Ағымдағы жасқа арналған соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық қарап- тексерулер туралы мәліметтер/Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Зерттеп-қарау күні/Дата обследования	31.05.24
Бойы/Рост	98 см
Салмақ/Вес	14 кг
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ікесле аурулар)/Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров
Денсаулық тобы/Группа здоровья	II
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы/Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Ұсыныстар/Рекомендации	ЯДҰ-ға посещать

* Журналмен өзекті профилактикалық қарап тексерулер туралы мәлімет
болмаған жағдайда баланың тіркелген жері бойынша емханаға жүгіну ұсынылады.
отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах
рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Психологиялық-медициналық-педагогикалық
консультацияға (бұдан әрі – ПМПК) жіберу туралы мәліметтер/Сведения о
направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)

ПМПК-ға жіберілген күні/Дата направления в ПМПК	Диагноз (АХЖ-10 коды код МКБ-10)	ПМПК өткендігі туралы белгі Отметка о прохождении ПМПК

* болған жағдайда/при наличии

Эпикриз ЯДҰ

Ф.И.О. Ердаласов Исламұлы
Дата 31.05.24
Рост 98 см
Вес 14 кг

Ребенок от II доношенной беременности II срочных родов.
Родился весом 3450,0, рост 52 см, крик сразу. Период
новорожденности без особенностей. Растет и развивается
соответственно по возрасту. От сверстников не
отстает. Привит согласно по плану отказ.
Наследственность и аллергоанамнез не отягощен.
На «П» учете не состоит, состоит Д/з.
Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы
чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены.
Наружных периферических лимфоузлов нет. Сердечные тоны ритмичные, громкие.
Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
Стул и диурез в норме.

Диагноз здоров
Группа з.д. II
Физ.разв. среднее
Физ.гр. основной

Рекомендовано:

1. Режим
2. Сбалансированное питание
3. Витаминотерапия
4. Профилактика простудных заболеваний
5. Закаливание, массаж
6. Прогулка на свежем воздухе
7. Гимнастика

Эпид. окружение чистое

Педиатр:



«№3 қалалық емхана» МКК

ГКП «Городская поликлиника №3»

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысаны медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: о состоянии здоровья

Дата выдачи 01.06.2024

Ұйымның атауы/Наименование организации: Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №3" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения: Управление здравоохранения Актюбинской области

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЕРБОЛАТОВ ИСМАТУЛЛА ӘСЕТҰЛЫ

3. Туган күні (Дата рождения): 17.10.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛЗНАЧ: АКТӨБЕ, ДАЧНЫЙ КООПЕРАТИВ Абрикос 56

5. Медицинское заключение:

ЗДОРОВ

6. Рекомендации (при необходимости): Эпид. окружение чистое, Еврейске

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификационный номер: ДЖАНТУЛИЕВА НАЗИРА ТУРГАЛИЕВНА

16481

Мер:
(Печать)

профилактических прививок

2024 жылғы (год) « 30 » 04 сөсігіке алынды (кзят на учет)

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Жарасқожа Райна
2. Тұған күні (Дата рождения) 28.04.2000
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____
көшесі (улица) Шыңк 586 кв 186 үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87074859775

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық кайшылыктар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	натيجесі результат					
	егу вакцинация	1904 ж	30.04.20	0,05	0379 424	1 мес пәт чмх 3 мес пәт чмх
	кйкта егу ревакцинация					6 мес руб чмх 12 мес руб чмх

**Полиомияелитке қарсы екпе
Прививка против полиомияелита**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
	28.06.21	251						
	12.08.21	461						
	12.09.21	271						

Күл, көкжөтел, сіресіңге қарсы еkle
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка								Медициналык кыйшылыктар Медицинский отдел
Тууган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауу Наименование препарата	Экспресс-тест реакциясы			
					Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Енгизген жерде Местная		
Бүгү Вакцинация	28.08.21	0,5	131	АКДСа	и/с	и/с		
	12.08.21	0,5	461	АКДСа	и/с	и/с		
	17.02.21	0,5	131	АКДСа	и/с	и/с		
Кайта өгү Ревакцинация	21.01.23	0,5	50412	АКДСа	и/с	и/с		

*Препараттар мына артырымы белгілемелі: АКДС - адсорбтелген, қысқартылған дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС - адсорбтелген дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында анатоксиннің мөлшері азайтылған. АД - адсорбтелген дифтерия анатоксині, АС - адсорбтелген сіреспе анатоксині, К - тосқытқы вакцинасы.
*Препаратты обобщаушы букван. АКДС - адсорбированный, сокращенно-дифтерийно-столбчатый анатоксин, АДС - адсорбированный дифтерийно-столбчатый анатоксин, АДС-М-анатоксин - адсорбированный дифтерийно-столбчатый анатоксин с уменьшенным содержанием анатоксина, АД - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС - адсорбированный столбчатый анатоксин, К - коклюшный анатоксин.

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
29.04.22	29.04.22	0,5	01304109	БЦЖ	2/8	2/8	
29.04.22	29.04.22	0,5	01304109	БЦЖ	2/8	2/8	
29.04.22	29.04.22	0,5	01304109	БЦЖ	2/8	2/8	
29.04.22	29.04.22	0,5	01304109	БЦЖ	2/8	2/8	
29.04.22	29.04.22	0,5	01304109	БЦЖ	2/8	2/8	
29.04.22	29.04.22	0,5	01304109	БЦЖ	2/8	2/8	
29.04.22	29.04.22	0,5	01304109	БЦЖ	2/8	2/8	
29.04.22	29.04.22	0,5	01304109	БЦЖ	2/8	2/8	
29.04.22	29.04.22	0,5	01304109	БЦЖ	2/8	2/8	
29.04.22	29.04.22	0,5	01304109	БЦЖ	2/8	2/8	

**Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
29.04.22	29.04.22	0,5	01304109	2/8	2/8	

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	
29.04.22	29.04.22	0,5	01304109	2/8	2/8	

асқа 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	

Жеткен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____ Қолы (Подпись) _____

Дәрі (Причина) _____

Екпе белгісі ескіске алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымда (ЕПҰ) толтырылады
қалың (күдікпен) қанша етте қолданы отыратын туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалды.

Екпе қабылданады және дәрігерлік-профилактикалық орталықтарда (ФАП) әрі қалыптастырылады да, үстел.
Екпе қабылданады және дәрігерлік (район) не ауруханалық серіктес с. профилактикалық ұйымда.

Карта осыған қалды.

ШЖК «№3 қалалық емханасы» МКК

"Бала денсаулығының паспорты" № 052-2/у нысаны
Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Жалпы ережелер/Общие положения

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Жарасымов Раима

Туған күні / Дата рождения 22.04.2021 Жынысы / Пол қалың
Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы)/Домашний
адрес (или адрес организации интернатного типа)

12 мекр 58 в кв 186

Баланың өкілдер туралы мәліметтер:/Сведения о законных представителях:

мама: Н.Ормураш Ахмед

папа: Жүсіп Жарас

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

К.ДЖ №3

Қан тобы / Группа крови _____ Резус-фактор _____

Мүгедектік (иә / жоқ) топ / Инвалидность (да/нет) группа кеп

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на диспансерном
учете (да/нет) нет Диагноз (АХЖ-10 коды /код МКБ-10) * Дев, 2

Диспансерлік есепке алу күні / Дата взятия на диспансерный учет _____

За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

Түсу айы, жылы /Месяц, год поступл ения	Ұйымдардың сипаттамасы /Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі/Дошкольная организация		Жалпы орта білім беру ұйымы /Организация среднего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымы /Организация интернатного типа	
	Жалпы Общая	Түзету Коррекцио нная	Жалпы Общая	Түзету Коррекцион ная	Жалпы/ Общая	Түзету Коррекционная

2. Анамнестикалық мәліметтер / Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (ил/жоқ)/(есть/нет) есть

Аллергия түрі*/Вид аллергии*	Аллерген	Қай жастан бастап С какого возраста	Диагноз қойылған жыл Год установления диагноза	Ескертпелер/Примечания

* Аллергия түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар.

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Балалық шақтағы жұқпалы аурулар/Перенесенные детские инфекционные заболевания

Аурулар / Заболевания	Жыл/Год	Аурулар/Заболевание	Жыл/Год
Қызылша/Корь		Дифтерия	
Көкжөтел/Коклюш		Туберкулез	
Жаншар/Скарлатина		Эпидемиялық/ Эпидемический паротит	
Іш сүзегі/Брюшной тиф			
Желшешек/Ветряная оспа			
Қызамық/Краснуха			
Вирустық/Вирусный гепатит (А, В, С, D)			

Таблица 4. Ауруханаға жатқызу туралы мәліметтер(жарақаттарды, операцияларды қоса алғанда)/Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Күн (басталған күннен бастап аяқталған күніне дейін)/Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Медициналық ұйым Медицинская организация

Таблица 5. Санаторлық-курорттық (және оған теңестірілген) емдеу туралы мәліметтер
Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Ұйым/Учреждение	Климаттық аймақ Климатическая зона
		Бейін/Профиль	

Таблица 6. Соңғы күнтізбелік жылдағы еңбекке уақытша жарамсыздық туралы мәліметтер/Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Анықтама берілген Дата выдачи справки	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Анықтама берген медициналық ұйым/Медицинская организация, выдавшая справку	Дәрігердің ТӘЖ Фамилия, имя, отчество(при его наличии) врача
тап/от дейін/ до			

	Күн/Дата	Қорытынды Заключение
диатр	23.05.2025	Д-р: Марков
рург	22.05.25	Д-р: Марков
гальмолог	21.05.25	Д-р: Марков
оларинголог	22.05.25	Д-р: Марков
вропатолог	22.05.25	Д-р: Марков
эматолог	21.05.25	Д-р: Марков
А/ОАК	21.05.25	№-124; в-578; соэ - 5мм
А/ОАМ	21.05.25	В норме



Таблица 7. Соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы
Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметрлер/Параметры	Ағымдағы жасқа арналған соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық қарап- тексерулер туралы мәліметтер/Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Зерттеп-қарау күні/Дата обследования	23.09.2022
Бойы/Рост	89 см
Салмақ/Вес	18 кг
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілесте аурулар)/Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Денсаулық тобы/Группа здоровья	1
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы/Медицинская группа для занятий физической культурой	Основная
Ұсыныстар/Рекомендации	В РРЧ по месту жительства

* Жүргізілген өзекті профилактикалық қарап тексерулер туралы мәліметтер болмаған жағдайда баланың тіркелген жері бойынша емханаға жүгіну ұсынылады. При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Психологиялық-медициналық-педагогикалық
консультацияға (бұдан әрі – ПМПК) жіберу туралы мәліметтер/Сведения о
направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

ПМПК-ға жіберілген күні /Дата направления в ПМПК	Диагноз (АХЖ-10) /код МКБ-10	ПМПК өткендігі туралы белгі /Отметка о прохождении ПМПК

* болмап жатқанда/при наличии

Эпикриз

И.О.

та

ст

с

Ребенок от доношенной беременности 1 срочных родов.

дился весом 3500, рост 54, крик сразу. Период

врожденности без особенностей. Растет и развивается

ответственно по возрасту. От сверстников не

стает не отстаёт. Привит согласно плану по календарю

исследованность и аллергоанамнез не отягощен

«Д» учете не состоит, состоит Д/1 Здоров

лоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы

стые. Периферические лимфоузлы не увеличены

легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные

твот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены

ул и диурез в норме.

диагноз

группа.зд.

разв.

з.гр.

Рекомендовано

Режим

Социализированное питание

Витаминотерапия

4.Профилактика простудных забол.

5.Закаливание, массаж

6.Прогулка на свежем воздухе

7.Гимнастика

Эпид.окружение чистое

Педиатр: Кошар

ШЖК «№3 қалалық емханасы» МКҚ

ГКП «Городская поликлиника №3» на ПХВ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен Бекітілген № 027/у нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 01.06.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №3" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актобинской области

2 Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Жараскызы Раяна

3 Туған күні (Дата рождения) 28.04.2021

4 Мекенжайы (Адрес) РЕСПУБЛИКА Казахстан, ОБЛАСТЬ Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ., АКТОБЕ Е-809 ДОМ 23 КВАРТИРА 181

5 Медициналық қорытынды
ЗДОРОВ

6 Рекомендация (при необходимости): зид окружено чистое

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

ДЖАНТУЛИГВА НАЗИРА ТУРГАЛИЕВНА

16294



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Ұйымның атауы Наименование организации	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а.2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 063/е-нұсқасында медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 063/у утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық екпелердің

КАРТАСЫ

КАРТА

профилактических прививок

2021 жылғы (года) «05» қараша есепке алынды (взят на учет)

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Мұсабев Шафрат

2. Туған күні (Дата рождения) 02.10.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт
көшесі (улица) с. Бозой
үй(дом) 8996 корпус 762 пәтер(квартира) 6202

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) Бөте 2 45 кв 15
8996 762 6202

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Күн дата	Нәтижесі результат	Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күн, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
	егу вакцинация		03.10.21	р0.05	0341	1ai 3ai 6ai 12ai
	қайта егу ревакцинация					шчк шор 4м

Полиомиелитке қарсы екпе/Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Сериясы Серия
	14.02.21	с73404V		18.11.22	р2м с18020020			
	25.04.22	V03901V						
	25.05.22	U3C441V						

Күл, 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	
Егу Вакцинация		14.02.22	0.5	734104V	тексаскин	u/o	u/o	
		25.04.22	0.5	V03901V	кекс	u/o		
		25.05.22	0.5	U3C441V	текс	u/o		
Қайта егу Ревакцинация		21.09.23	р0.5	с W04961V	пейт	u/o		

- * Препараттар мына әріптермен 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.

Вирусті гепатитке қарсы екпе/Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықты Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		02.10.21	0,05	С	20004			
		14.02.22	0,05	С	1311041V	4/0		
		25.05.22	0,05	С	43C441V			
Қайта егу Ревакцинация								

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	
	18.11.22	0,05	0131W017			

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	
	18.11.22	0,5	0131W017			

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 қайшылықты (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		14.02.21	0,5	ЕК6020	превекс	4/0		
Қайта егу Ревакцинация		25.05.22	0,05	ЕТ682	превекс	4/0		
		18.11.22	0,05	PM1506	превекс	4/0		

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

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

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы 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.



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

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

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Жүнібек мағжат Азаматұлы

Дата рождения 02.12.2021

Пол Муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Батыс 2 дом 4Т кв 15.

Сведения о законных представителях:

Мать - Курманов Азамат - от - Высшее,
медицинский работник - электрокардиографист, мать -
Асмабекова Дарина - от - Высшее, медицинский

Поликлиника прикрепления ТОО «Мир Женщины»

Группа крови — Резус-фактор 45-69-19

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

Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
—	—	—	—	—	—	—

Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
Корь	—	Дифтерия	—
Коклюш	—	Туберкулез	—
Скарлатина	—	Эпидемический паротит	—
Брюшной тиф	—		
Ветряная оспа	+		
Краснуха	—		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	—		

Анамнестические сведения Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) <u>нет</u>				
Вид аллергии	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания
—	—	—	—	—

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Сведения о госпитализациях (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация
—	—	—

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарланған тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері
5-7 жаста (мектепке барар алдында)
Данные плановых углубленных медицинских осмотров
в возрасте 5-7 лет (перед школой)

Параметрлері	5 жаста	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста)	Мектепке барар алдында
Тексеру күні/Дата обследования	30.09.2022		
Балааның жасы/Возраст ребенка	4		
Бойы /Рост	106 см		
Салмағы/Вес	14 кг		
Шағымы/Жалобы			
Мамандардың тексеруі/Осмотры специалистов			
Педиатр			
Хирург ортопед			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Невропатолог			
Стоматолог			
Өзге де мамандар/Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер(қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс анализі)			
Лабораторные данные (общий анализ крови, мочи, кал на яйца глист)			
Қорытынды диагноз			
Заключительный диагноз			
Табиғи дамуын бағалау/Оценка физического развития	Уровня		

психикалық дамуын бағалау психическое развитие	нх	
саулық тобы/Группа здоровья е шынықтырумен алатын топ медицинская группа для занятий физкультурой	основная	
орттық балдық немесе спорттық мен айналысуға ұсынымдар рекомендации к занятиям спортом, лыжными или спортивными играми	Спорттың түрі (көрсетілсін) Вид спорта (указать)	Айғақталған/шектелген / қарсы айғақталған (астың сызу керек) Показано/ограничено/противопоказано (подчеркнуть)
ұсынымдар режим, тамақтану, шынығу, алпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімінің жоғары деңгейдегі мекемесі және басқалар) рекомендации здоровление, режим, питание, активизация, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение повышенным содержанием образование	Зох Заканчивание Педикюр Маникюр Парикмахерская Визажист	
Қолы/Подпись		

Зертханалық зерттеулер/Лабораторные исследования
Зертханалық зерттеулердің мәліметтері/Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері қан, несеп, нәжіс және басқалар Вид исследования крови, мочи, кала	Нәтижесі Результат
ОАК 08.09.2022	
ОАК 08.09.2022	

Сведения санитарно-курортном (и приравненном к нему)
лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

2

Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный
год

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	30.09.2025
Рост	106 см
Вес	17 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	ЗЗЗЗЗЗЗЗЗЗ
Группа здоровья	1А
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	ЗЗЗЗ

Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный
год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Ф.И.О (при его наличии) врача
от	до			

При отсутствии сведений об актуальных об проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка

Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую
консультацию

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

8-17m

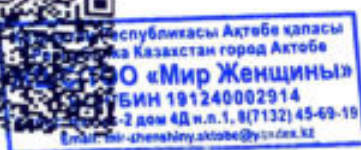
Этапный эпикриз

Ребенок от II беременности. Вес при
рождении 3380 рост 53 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 легких везикулярное дыхание.
Тоны сердца ясные. ритмичные. Живот мягкий,
Безболезненный. Сон и аппетит не нарушен.
Стул и диурез в норме.
Эпид окружение чистое.
Группа здоровья «Д» Ггр
Диагноз: Здоров(а)
Вр: Оразалина О.Ж



2009 қосауға
ноябрь





Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом
исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики
Казахстан от "30" октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у
СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи: 30.09.2025г

Уйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Мир Женщины"

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЖӨНІБЕК ШАФХАТ АЗАМАТҰЛЫ.

3. Туган куні (Дата рождения): 02.10.2021г

4. Мекенжайы (Адрес): Батыс 2 дом 4Г кв.15

5. Медицинское заключение
Здоров.

Здоровья

18/01/2014

ЖАРАМСЫЗДЫҚ

6. Рекомендации (при необходимости): Эпид. окружение чистое.

7. Формативна діяльність (при відсутності)

Организм Организм

Мер
(Печать)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы № 175 бұйрығымен бекітілген №065 /у формасы медициналық құжаттама
Ұйымның орташа полихлиника №6 на ПХБ Наименование организации	Медицинская документация Форма № 065 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года № 175

Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

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

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____

(для организованных детей наименование детского учреждения) _____

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

2. Туған күні (Дата рождения) 15.03.2021

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

көшесі (улица) Орда Ташеулы үй(дом) 5А

корпус _____ пәтер(квартира) 102

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождени я	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
		егу вакцинация	15.03.2021 16.03.21	0,05 б/е	0378	1 шее неч 4 мм 3 шее шеем 4 мм
		қайта егу ревакцинац ия				6 шее рдс 5 мм 12 шее рдс 5 мм

Прививка против паротита <i>КЧК</i>						
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	
<i>КЧК</i>	<i>15 XI 23</i>	<i>0,5 мл</i>	<i>0133</i>	<i>WS</i>		

Прививка против кори <i>КЧК</i>						
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	
<i>КЧК</i>	<i>15 XI 23</i>	<i>0,5</i>	<i>0133</i>	<i>WS</i>		

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								
Қайта егу Ревакцинация								



Жауапкершілігі
шектелуі сәріктестігі
«BZ Холдинг»
Товарищество с ограниченной
ответственностью
БСНУБИН 191240008913

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/а
нұсбасы медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 09.06.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "BZ Холдинг"

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ИЛИАС АЯЛА ДӘУЛЕТҚЫЗЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 15.03.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: Ораз Татеулы, ДОМ: 196, корп 1, кв 12
5. Медицинское заключение: Диагноз: Здорова
6. Рекомендации (при необходимости):
Эпид. окружение чистое. Кал на я/г от 06.06.24г. отр.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: КУДАШЕВА АЙДАНА ҚОСАМАНҚЫЗЫ 233834



Мор
(Печать)



ШЖК «№6 Қапалық»
ШЖК «№6 Қапалық»

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
ТМТ (Территориальный медицинский центр)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «30» қазандағы № 175 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация Форма № 065/у
Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175

КАРТА
профилактических прививок
20 21 года " 01 " 09 взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Мария Асанмур
2. Дата рождения 24.08.2021
3. Индивидуальный идентификационный номер
4. Домашний адрес: населенный пункт Троихорова д-43
Дом 16 Батыра 15 корпус 1 квартира Батис 2, 135/178
- Отметки о перемене адрес

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		вакцинация	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
				<u>26.08.21</u>	<u>0,05</u>	<u>03403050</u>	<u>1 мес. на 1 год</u> <u>3 мес. на 1 год</u> <u>6 мес. на 1 год</u> <u>12 мес.</u>
		ревакцинация					

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация								
Ревакцинация								

* Препараты 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.

Прививка против вирусного гепатита ^В

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация		25.08.21	0,5	200004		н/б	н/б	
Ревакцинация								

Прививка против паротита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
24.08.21	24.08.2021	21.12.2023	0,5	013 240718	н/б	н/б	

24/8/21. м/о в/н К, гекаксем + пив,
вз. орвч.

24/8/21. Семей с данного адреса
внбплз м/о К

Медицинский отвод (дата, причина)

Прививку	Медицинский отвод (дата, причина)
Местная	

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

Оздоровительный центр
«КУАНЫШ»
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

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

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

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка
Аманжол Д. Ильясович

Дата рождения 26.08.2021

Пол Муж

Доказательный адрес (или адрес организации интернатного типа)
г. Алматы

Сведения о законных представителях

Полномочия прикреплении

Группа крови IV (a)

Фактор

Невозможность (да/нет) нет

группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете

(да/нет)

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата вступления на диспансерный учет

* За исключением кодов B20-B24, I00-I99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Доказательная организация	Организация образования	Организация трудоустройства	Организация интернатного типа	Организация интернатного типа	Организация интернатного типа
	Общая	Курсовая	Общая	Курсовая	Общая	Курсовая

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)	<u>нет</u>				
Вид аллергии*	Аллергия	с	на	возраст	Тол
				установлена	Примечание

* При наличии аллергии указать на аллергены, в том числе на продукты питания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевание	Год	Заболевание	Год
Корь	—	Дифтерия	—
Коклюш	—	Туберкулез	—
Скарлатина	—	Инфекционный паротит	—
Брюшной тиф	—		
Ветряная оспа	—		
Краснуха	—		
Вторичная сифилис (А, В, С, Д)	—		

Таблица 4. Сведения о госпитализации (высказал травма, операция)

Дата (с какого числа по какое число)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация
--------------------------------------	----------------------	-------------------------

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (по направлению к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	Профиль	Климатическая зона
------	----------------------	------------	---------	--------------------

Таблица 6. Сведения о профессиональной деятельности (с 1-го по последний календарный год)

Год (по коду МКБ-10)	код Медицинской организации	Фамилия, имя, отчество	Специальность (при его наличии) врач
----------------------	-----------------------------	------------------------	--------------------------------------

Таблица 7. Сведения о профессионограмме (за последний календарный год)

Параметры

Дата обследования

Роль

Вс

За последние 12 месяцев (за последние 12 месяцев) (за последние 12 месяцев)

Группа экспертов

Медицинская организация (наименование) (наименование)

Руководитель

При обследовании (сведения об обследовании) (сведения об обследовании) (сведения об обследовании)

Таблица 8. Сведения о направлении на профессиональную подготовку (с 1-го по последний календарный год)

Дата окончания обучения

Диагноз МКБ-10

Специальность

Медицинская организация

Таблица 9. Сведения о профессиональной деятельности (с 1-го по последний календарный год)

Сведения о профессиональной деятельности (с 1-го по последний календарный год)

17.02.2025



(жөктөлгө барар алдында)

Приложение к форме №052-2/у
у маміеттері 5-7 жашы

(жөктөлгөн барар алдында)

penalty
notion
very

Дата 17.02.2028

Решить и переписать в тетрадь

TABLE 1. DISTRIBUTION OF CONTRACTS THROUGHOUT THE STUDY PERIOD

Примечание: Бухгалтер, Д.В. Данилов

На + /je/ конце мж

Підприємство не платило за період з 2014 по 2015 рік.

Объект имеет более сложное устройство, нежели описанное. В нем имеются также другие объекты, расположенные в створе. Периферийные объекты не имеют на нем проекции. И только центральный элемент, расположенный в центре створа, имеет проекцию. Кроме того, в створе отсутствуют другие объекты.

Диагноз: грозь
 возр. корень
 фр. сост.
 Грозь скарлат. ДА

Или 15/12 и 24 и посчитать, сколько

Врач:  *Воруское* *сод*

Law 11818 002



© 2012, 1911 and 1910 by the American Psychological Association or one of its allied publishers. This article is intended solely for the personal use of the individual user and is not to be disseminated broadly.



Оздоровительный центр
«КУАНЫШ»
САУЫҚТЫРУ ОРТАЛЫҒЫ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушы
2020 жылы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-1/15/2020 бұйрығымен бекітілген 18-19
нұсқасында медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-1/15/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 19.02.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Куаныш"

2 Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): МАРАТ АЛИНҰР МЕРЖАНҰЛЫ

3 Туған күні (Дата рождения) 24.08.2021

4 Мекенжайы (Адрес) АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТӨБЕ, УЛИЦА

5 Медицинское заключение

Д/З Здоров

Рекомендации (при необходимости)

уход окр чистое
кал вл отр

6 Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку

КУДАБАЕВА ЗЕРГУЛЬ АМАНГЕЛДИЕВНА



226658



V2B1A-200
13

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	ҚҰЖОК 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
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 063/у утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907

-71

**Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

N

20 21 жылғы (года) « 25 10 есепке алынды (взят на учет)

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Менеев А. Мамедов

2. Туған күні (Дата рождения) 20.10.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт
көшесі (улица) 51 бағар үй(дом) 131 корпус Б пәтер(квартира) 32

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8777 0768539

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					
18 04.2025	- с/р	егу вакцинация	2010.22.10.21	0,05	с 0371 ақпанда	1 мес - павт
		кайта егу ревакцинация				3 мес - муст 6 мес - руд 2 жас 12 мес - руд 4 жас

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
14.06.2025	25	1372057	14 ж	14.08.25	15	1372057	14 ж	
14.01.2025	25	1372057	14 ж	14.03.25	14	1372057	14 ж	
14.03.23	25	1372057	14 ж					

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екеп/Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепке дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	14.06.25	25	1372057	1372057	1372057	1372057	1372057	
	14.08.25	25	1372057	1372057	1372057	1372057	1372057	
	14.03.25	25	1372057	1372057	1372057	1372057	1372057	
Кайта егу Ревакцинация	14.03.25	25	1372057	1372057	1372057	1372057	1372057	

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжетел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС – М-интоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, аурусыз антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – көкжетел вакцинасы.

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

Вирусті гепатитке қарсы екпе/Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		20/08/95	0,5	1x20004	Корев	нб	нб	
		1.06.96	0,5	150187	Корев	нб	нб	
		15.08.95	0,5	150187	Корев	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация		19.02.95	0,5	150187	Корев			
		19.02.95	0,5	150187	Корев			

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	11.02.95	0,5	150187	нб	нб	

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

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		1.06.95	0,5	FM1506	Корев	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация		15.03.95	0,5	FM1506	Корев	нб	нб	
		15.03.95	0,5	FM1506	Корев			

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

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

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы 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.

4027

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

1.Жалпы ережелер/Общие положения

Менеев Ахмед Артуров

Жынысы/Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Болшевики - большевики 131 Г-32

даны оклады туралы мәліметтер/Сведения о законных представителях:

Имя: Мереж Александр Александрович

Кан тобы /Группа крови	Резус – факторы/резус факторы
------------------------	-------------------------------

Бала диспансерлік есепте тұрама(и)а/жол) Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диспансерлік есепкеалу//Дата взятия на диспансерный учет

*B20-B24.F00-F99

Кесте /Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

[illegible]

2. Адамзаттың өмірі /Адамзаттың өмірі туралы ақпарат/

Кесте/Таблица 2. Аллергия тарихы/Аллергоанамнез

[illegible]

Кисте/Таблица 3. Бұрынғы журналды аурулар./ Перенесенные детские инфекционные заболевания.

[illegible]

Кесте / Таблица 4. Ауруханада жатқан туралы мәлімет (соның ішінде жарақаттар, асептикалық) Сигасын о госпитализация (включая травмы, септики).

[illegible]

Кесте/Таблица 5. Санаториалық-курорттық (және оған теңестірілген) емдеу туралы ақпарат /
Сведения о санаторно-курортном (и эквивалентном) лечении.

[illegible]

Кесте /Таблица 6. Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтана (№ 035/у «Медициналық қызметтерді өсіріне алу нысаны» бойынша)/Сведения о временной нетрудоспособности (согласно форме № 035/у «Форма учета медицинских услуг»).

[illegible]

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

4 Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 «Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возраста, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования») зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 218209).

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

Параметрлери/Параметры	Агымдагы жаш бойында соңгы күтүрбөлү жамдагы профилактикалык текшерүүлөр туралы ахылат/Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Текшерүү өткөзгөн күнү (Дата обследования)	
Бойы/Рост	
Салмагы/Вес	
Корытчыны диагностика (тестинг) жана катар жүрүтүү сурууларын коюу/Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующее заболевание)/	
Денсарткы, тобю/Группа здоровья	

Зерттелулердин түрлөрү (кан, нөсөп, нәзік және баскалар) Вид исследования (кровь, моча, кала)	Күнү Дата	Нәтижеси Результат
АТН 2 нөсөп	19.04.11	НВ - 116 2 + 10, 6, 5 СОЗДОН
АТН 6 нөсөп	19.04.11	АТН н - 1025 прогр - 1025 н - 0 2 - 3, 0 1-нөсөп
Нәтижеси.	19.04	2/18 100 АТН

[illegible]

Жасы/Возраст	Салмағы/Вес (кг)	Бойы/Рост (см)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		

4

[illegible]

	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні			
Дата обследования			
Баланың жасы (тексерген кездегі)			3 жас
Возраст ребенка (на момент осмотра)			98
Бойы/Рост			13,90
Салмағы/Вес			масса
Шағымсыз/Жалобы			
Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов			
Педиатр	1904.09-11 ДДЗ ЗОР.		
Хирург (ортопед)			
Невропатолог			
(1 жаста) / (1 год)			
Oтoларинголог			
Офтальмолог	скажи мне спасибо		
Логопед (3 жастан бастап) / (с 3-х лет)			
Стоматолог (жыл сайын) / (ежегодно)			
Өзге де мамандар			
Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтері (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабырғақтарына есіппе, көкірек анализі)			
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глисты)			
Қорытақызы диагноз (оның ішінде негізі, ізделуші аурулар)	ДДЗ ЗОР.		

1

Дата приема: 18.04.2025
Дата составления мед. записи: 18.04.2025
Врач: КУНАКБАВВА НАЗГУЛЬ КУАТОВНА
МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІНІҢ
ДАМУА 24-03-23 ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДА
«ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНА ОРТ»
Ф. И. О. МЕНЕЕВ АЛИНҰР АРТУРҰЛЫ,
Вес 13,900

Эпикриз в ДДУ, школы.

Рост 98

Ребенок от 4 доношенной беременности, 4 срочных родов

Родился весом 3900, рост 53, крик сразу. Период новорожденности без особенностей. Растет и развивается соответственно возрасту. От сверстников не отстает. Привит согласно плану. Наследственность и аллергоанамнез не отягощен. На «Д» учете не состоит, состоит Д/з.

Жалоб на задержку речевого развития, некоторые буквы не выговаривает (ш, р). Словарный запас не по возрасту, ограничен, рассеянность, агрессивность. С словах, слогах замена звуков. Речь невнятная. Обращенную речь понимает. Инструкции выполняет с помощью.

Status praesens: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без патологии. Органы дыхания: дыхание через рот и нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Аускультативно над легкими дыхание: везикулярное, хрипов нет. ЧДД 26 уд в мин. Аускультативно: тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот: мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка: б/о. Стул регулярный, оформленный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание: свободное, безболезненное.

Диагноз G96.8 Другие уточненные поражения центральной нервной системы. (Впервые в жизни зарегистрированное хроническое или установленное впервые). ЗРР

Группа зд. 2 Б
Физ.разв
нормосомия

Физ.гр. основной

Рекомендовано:

1. Режим
2. Сбалансированное питание.
3. Витаминотерапия
4. Профилактика ОРВИ, ОРЗ, ОКИ
5. Закаливание
6. Прогулка на свежем воздухе
7. Наблюдение невролога

Эпид. окружение чистое



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/а нысандағы медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 03.06.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №1" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актобинской области

2. Пациенттің (төл. аты, өкесінің аты) (Фамилия, имя, отчество пациента)

Менеев Алинұр Артурұлы

3. Туған күні (Дата рождения) 20.10.2021

4. Мекенжайы (Адрес) РЕСПУБЛИКА, Казахстан, ОБЛАСТЬ, Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ., Ақтобе, ПРОСПЕКТ, Абилайұлы Хана, ДОМ 30, КВАРТИРА 9

5. Медицинское заключение:

здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

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

СИДОРЕНКО СВЕ. ГЛАНА ВЛАДИМИРОВНА

99027

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
ОТВАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ
Ұйымның атауы
Наименование организации

ҚХЖЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау м.а.
2020 жылғы «30» қазы
№175 бұйрығымен бекітілген
065/е нысанды медициналық құжаттама
Медицинская документация
Форма № 065/у
утверждена приказом и.о.министра здравоохранения
Республики Казахстан
«30» октяб я 2020 года №175

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2021 жылғы (года) « 20 » 11 сәуірде алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ЦСМ ТОО «ТК»
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Мұрат Нұрсұлтан
2. Туған күні (Дата рождения) 18.11.2021
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Бөке-2
көшесі (улица) 48 В
корпус пәтер(квартира)
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамаалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықта (күні, себебі) Медицинский о (дата, причин
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	17.11.2021	18.11.2021	0,05	03709010	1 мес - асп 3 мес - рубт
	қайта егу ревакцинация					6 мес - рубт 12 мес - рубт

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата
V1 20.05.22	13.8.21			V4 20.03.20	21.10.21		
V2 26.01.23	18.8.21						
V3 21.02.23	01.13.21						

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		Міне, қай Ме.
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1 22.05.22	05.13.21	05	737270		100		
	V2 26.01.23	18.8.21	05	737270		100		
	V3 21.02.23	01.13.21	05	737270		100		
Қайта егу Ревакцинация	R4 19.02.21	05.13.21	05	737270		100		

*Препараттар шыңа өлшемдерімен АКДС — адсорбцияланған, коклюш —

дифтерия-сіреспе курамында антиген Мо, 1113ері азайтылған. АД — адсорбцияланған дифтерия

*Препарат обозначать буквами: АКДС — исорбированная, 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.

вакцины, АДС — адсорбцияланған дифтерия — сіреспе

АС — адсорбцияланған сіреспе

АДС - М-анатоксин-адсорбцияланған

К — КСК-жотел вакцинасы.

АДС-М-анатоксин-адсорбцияланған

Вирусті гепатитке қарсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский от
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	17.11.21	17.11.21	0.5	20003	ВТ В	ИЧ	ИЧ	
	2003.22	05	13.02.24	13.02.24		ИЧ	ИЧ	
	18.02.23	05	13.02.24	13.02.24		ИЧ	ИЧ	
Қайта-егу Ревакцинация	18.02.23	18.02.23	0.5	04	2023012	ИЧ	ИЧ	
	18.02.23	20.06.24	0.5	05		ИЧ	ИЧ	

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	
		22.05.23	05	0130N 10820	ИЧ	ИЧ

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	
		22.05.23	ИЧ	0130N 10820	ИЧ	ИЧ

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 с (дата, причин
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта-егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалды емдеу-профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады

Қандай (аудандық) әкімшілік жерде қолына егілгені туралы анықталма беріледі.

Карта ұйымдастырылады.

Қолы (Подпись)

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

Бала денсаулығы паспорты
(ОКУД кодтың кодтың нысаны бойынша 026/у-3)
Паспорт здоровья ребенка
(Код формы по ОКУД-026/у-3)

Бала туралы жалпы мәлімет/ Общие сведения о ребенке
Баланың аты-жөні, әкесінің аты _____

Мұрат Ғеурасов.

Туған күні 17.11.2021

Мекен-жайы Жата 2 4813

Байланыс телефон _____

Тобы

Жатаев

ЖАУАПҚЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ ҚЕЗКЕСТІГІ
«ТТИК»
Инструкции
к ведению учетной
Паспорта здо
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

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



1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

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

Ұлты/Национальность Қазақ Тұтан күні/Дата рождения 07.08.13

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінін астың сызу керек) Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы/домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) б-2 р-4813-4-74

телефон (турғылықты орны) телефон (места жительства) 7746

Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника

телефон (мед/ұйым) телефон (мед/орг.)

Канның тобы/Группа крови Резус-фактор

Мүгедектік/Инвалидность

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ						
Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	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

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ						
Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	Мектепке дейінгі мекеме Школа-интернат		Орта жалпы білім беру Профессионального образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Қалайсыз кәсіби-өндірістік факторларға сезімталдық және профессиональды-производственные факторы

(қолға білім беру үйендері үшін, мектепке жолдам бастап)
(для организации профессионального образования, с какого года)

Аллергия

Выведение дермат, акрилатов, аурулар	Аллергия	Баланың жасы	Дәрігердің қол жазна
Вакцинациялар, дерматологиялық аллергиялық тәбеті	Аллергия	Аллергия	Тегі, отбасына

2. АДМИНИСТРАТИВКА М-НІМ-Е-Г-Е-Р АДМИНИСТРАТИВКА СВЕДЕНИЯ

Ата-аналары туралы мәліметтері, мектептің ө. ролдері

	А.Қ.С. (түп жаны, 40/41, түп ролдері)	Баланың (бала)	Жаным (жаны, телефоны, Мектеп (бала), телефон)
Анасы	А.Қ.С. (түп жаны, 40/41, түп ролдері)	Баланың (бала)	Жаным (жаны, телефоны, Мектеп (бала), телефон)
Мамы	А.Қ.С. (түп жаны, 40/41, түп ролдері)	Баланың (бала)	Жаным (жаны, телефоны, Мектеп (бала), телефон)
Әкесі	А.Қ.С. (түп жаны, 40/41, түп ролдері)	Баланың (бала)	Жаным (жаны, телефоны, Мектеп (бала), телефон)
Отан	А.Қ.С. (түп жаны, 40/41, түп ролдері)	Баланың (бала)	Жаным (жаны, телефоны, Мектеп (бала), телефон)

Отбасының сипаты (жаны, мектепке жолдам бастап)
Характері (жаны, мектепке жолдам бастап)
Түрлісі (жаны, мектепке жолдам бастап)

Отбасының аяқталу (жаны, мектепке жолдам бастап)
Мектепке жолдам бастап (жаны, мектепке жолдам бастап)

Мектепке жолдам бастап (жаны, мектепке жолдам бастап)

Субъект түрлері Вид занятий	Жаным (жаны) сағаттар Возраст/часов в неделю			
	4 жас (4 года)	5 жас (5 лет)	6 жас (6 лет)	7 жас (7 лет)
Спорт (жаны, мектепке жолдам бастап)				
Музыка				
Шет тілі				
Иностраный язык				
Өзіне сабақтар (жаны, мектепке жолдам бастап)				
Другие занятий (жаны, мектепке жолдам бастап)				

Субъект түрлері Вид занятий	Жаным (жаны) сағаттар Возраст/часов в неделю			
	10 жас 10 года	12 жас 12 лет	14-15 жас 14-15 лет	16-17 жас 16-17 лет
Спорт (жаны, мектепке жолдам бастап)				
Музыка				
Шет тілі				
Иностраный язык				
Өзіне сабақтар (жаны, мектепке жолдам бастап)				
Другие занятий (жаны, мектепке жолдам бастап)				

Аурун аурулар аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)

Аурулар Заболелания	Күн Дата	Аурулар Заболелания	Күн Дата
Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)		Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)	
Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)		Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)	
Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)		Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)	
Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)		Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)	
Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)		Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)	
Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)		Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)	
Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)		Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)	
Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)		Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)	
Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)		Аурулар (жаны, мектепке жолдам бастап)	

Ауруханаға жатқызу туралы мәліметтер (жаны, мектепке жолдам бастап)
Свещения о госпитализации (жаны, мектепке жолдам бастап)

Күн Дата	Диагноз, аурулар туралы аурулар Диагноза, вид заболевания	Мектеп Учреждение

Егулер Прививка	Егу Вакцинация			Кайта егу Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
"В" гепатит (күні)/Гепатит "В" (дата)	17.11.21						
Жасы/Возраст	08тү						
Серия/Серия	20003						
Мөлшері/Доза	0.5						
Салу тәсілі/Способ введения	В/у						
Реакция (тез, жайлап)							
Реакция (немедленная, замедленная)							
КОЛЫ/ПОДПИСЬ							
Кызылжегі (күні)/Краснуха (дата)							
Жасы/Возраст							
Серия/Серия							
Мөлшері/Доза							
Салу тәсілі/Способ введения							
Реакция (тез, жайлап)							
Реакция (немедленная, замедленная)							
КОЛЫ/ПОДПИСЬ							

Туберкулезге қарсы егулер (БЦЖ)/Прививки против туберкулеза (БЦЖ)

	Егу Вакцинация			Кайта егу Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
Жасы/Возраст	1 рет						
Күні/Дата	19.11.21						
Мөлшері/Доза	0.05						
Серия/Серия	3740810						
Нәтижесі/Результат	КН						
КОЛЫ/ПОДПИСЬ							

Эпидемиялық көрсеткіштері бойынша егулер/Прививки по эпидемиологическим показателям

Аты/Название	Егу Вакцинация			Кайта егу Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
Күні/Дата							
Жасы/Возраст							
Серия/Серия							
Мөлшері/Доза							
Салу тәсілі/Способ введения							
Реакция (тез, жайлап)							
Реакция (немедленная, замедленная)							
КОЛЫ/ПОДПИСЬ							

[illegible]

Күрттардан тазарту/Дегельминтизация

[illegible]

5. ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЖӘНЕ ҚҰРАЛ-САЙМАНДЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР ЛАБОРАТОРНЫҢ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері/Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
СМК	18.06.23	Нәжіс, С
СММ	18.06.23	Н
Кан, моча	18.06.23	сәтінді

**8. ЖОСПАРЛАРЫ ТЕРЕНДЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ
МӘЛІМЕТТЕРІ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ**

1 жаста - 3 жасқа дейін/В возрасте 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні/Дата обследования			15.06.23
Баланың жасы (тексерген кезде) Возраст ребенка (на момент осмотра)			21 мм
Бойы/Рост			88
Салмағы/Вес			15
Шағым\Жалобы			нет
Мамандардың тексеруі\Осмтры специалистов			
Педиатр			Джорж
Хирург (ортопед)			Джорж
Офтальмолог			Джорж
Отоларинголог			Джорж
Невропатолог (1 жастағы балалар)			Джорж
Стоматолог (жыл сайын/ежегодно)			Джорж
Өзге де мамандар Другие специалисты	немают		Джорж
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, тірек құрылымдарына несеп, нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			Джорж
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізі, ілеспелі аурулар) Заключительный диагноз (в том числе основные и сопутствующие заболевания)			Джорж
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития			Джорж
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития			Джорж
Денсаулық тобы Группа здоровья			I гр II
Ұсыныстар (сауат, тамақтану, шығыту, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу бойынша жоғары мазмұнда мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			Джорж
КОЛЫ/ПОДПИСЬ			Джорж

ЖАУАНКЕШІННІ ШЕКЕТУНІ СЕРІКТЕСТІНІ
Этапный эпикриз
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

Ребенок окрас беременности Роды г. 1987
При рождении вес 3,5 кг. Рост 51 см. Рос
и развивался по возрасту. Осмотрен узкими
специалистами. 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



ПАСПОРТ
ЗДОРОВ'Я РЕБЕНКА



Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

СПРАВКА О состоянии здоровья

Уйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "ТТИ К"

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): МҰРАТ НҰРАСЫЛ НҮРБОЛАТУДЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 17.11.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, МИКРОРАЙОН: Батыс 2, ДОМ: 48В
5. Медицинское заключение:
Здоров Эпид окружение чистоеМожет посещать в ДДУ
6. Рекомендации (при необходимости): Кал на я/г не обнаружено
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку.
ЖАМАНТАЕВА ГУЛЬНАРА ЖОЛЖАНОВНА



6000

* Препараттар мына әріптермен 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 вакципасы.

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

Вирусті гепатитке қарсы екпе/Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	15.01.21	13.01.21	0,5	19004	ВЗГ + В*	КБ	КБ	
Қайта егу Ревакцинация								

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	

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	

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								
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады. Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы 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.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2023 жылғы 19
желтоқсандағы
№ 173 бұйрығына қосымша

"Бала денсаулығының паспорты" № 052-2/у нысаны

1. Жалпы ережелер

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Әбішев Әлім

Туған күні 15.07.2021

Жынысы жігіт

Үйінің мекенжайы А. мөлдісқұлов 39/20.

Занды өкілдер туралы мәліметтер:

Топ атауы А. мөлдісқұлов

Тіркеу емханасы

Қан тобы Резус-факторы

Мүгедектік (иә / жок) топ

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жок)

Диагноз (АХЖ-10 коды)*

Диспансерлік есепке алу күні

* B20-B24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда

1. Общие положения

ребенка"
Оц аѣт аѣ

Früher

Нәуртзлек 485т

Пол Муж

улице В. Мизгачунове 39. в Бресте

270

а/нет) неправда

[illegible]

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	17.03.2025г
Рост	102 см
Вес	15 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров
Группа здоровья	I группа
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основная
Рекомендация	здоровый мизин

* При отсутствии сведений об актуальных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

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

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

6 19 05 25 50



В день



Har

Дата 19.03.2025 Эпизодиз в ДДУ, школу.

ФИО _____
Вес _____ 2300 гр
Рост _____ 47 см



Ребенок от II доношенной беременности, Б срочны
родов. Родился весом 2600 гр, рост 47 см сразу. П-;
замороженности без особенностей. Растет и развивается
соответственно возрасту. От сверстников не отстает

Привит согласно плану не привита Наследственности
и аллергоанамнез не отягощен.

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

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 ЗЗЗЗЗЗ
Группа зд. Группа
Физ.разв. Нормальный
Физ.гр. Очень

Рекомендовано:



Прогулка на свежем воздухе

Эпизодиз в ДДУ, школу М.А.А. А.А.А.



Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің
Астана қаласындағы 2023 жылғы 30. қазандағы № ҚР ДСМ 175/2023
Бекітілген № 027/23 нысандағы медициналық құжаттама
Медициналық документация формасы № 027/23 ұлғаюсында
Бекітілуінің міндеті: Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің
Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің
Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің

МО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтөбе қаласы
№ 6 «13.03.2023»

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете не состоит

Данный документ
выдан на основании 11. наименование организации ТОО МО «Элеос»

2. Пациент (полное имя, фамилия, имя отчество, дата рождения)
3. Пол, дата рождения
4. Место жительства (Адрес)
5. Медицинское заключение
6. Рекомендации (при наличии)
7. Подпись (подпись)
8. Подпись (подпись)
9. Подпись (подпись)
10. Подпись (подпись)
11. Подпись (подпись)
12. Подпись (подпись)
13. Подпись (подпись)
14. Подпись (подпись)
15. Подпись (подпись)
16. Подпись (подпись)
17. Подпись (подпись)
18. Подпись (подпись)
19. Подпись (подпись)
20. Подпись (подпись)
21. Подпись (подпись)
22. Подпись (подпись)
23. Подпись (подпись)
24. Подпись (подпись)
25. Подпись (подпись)
26. Подпись (подпись)
27. Подпись (подпись)
28. Подпись (подпись)
29. Подпись (подпись)
30. Подпись (подпись)
31. Подпись (подпись)
32. Подпись (подпись)
33. Подпись (подпись)
34. Подпись (подпись)
35. Подпись (подпись)
36. Подпись (подпись)
37. Подпись (подпись)
38. Подпись (подпись)
39. Подпись (подпись)
40. Подпись (подпись)
41. Подпись (подпись)
42. Подпись (подпись)
43. Подпись (подпись)
44. Подпись (подпись)
45. Подпись (подпись)
46. Подпись (подпись)
47. Подпись (подпись)
48. Подпись (подпись)
49. Подпись (подпись)
50. Подпись (подпись)
51. Подпись (подпись)
52. Подпись (подпись)
53. Подпись (подпись)
54. Подпись (подпись)
55. Подпись (подпись)
56. Подпись (подпись)
57. Подпись (подпись)
58. Подпись (подпись)
59. Подпись (подпись)
60. Подпись (подпись)
61. Подпись (подпись)
62. Подпись (подпись)
63. Подпись (подпись)
64. Подпись (подпись)
65. Подпись (подпись)
66. Подпись (подпись)
67. Подпись (подпись)
68. Подпись (подпись)
69. Подпись (подпись)
70. Подпись (подпись)
71. Подпись (подпись)
72. Подпись (подпись)
73. Подпись (подпись)
74. Подпись (подпись)
75. Подпись (подпись)
76. Подпись (подпись)
77. Подпись (подпись)
78. Подпись (подпись)
79. Подпись (подпись)
80. Подпись (подпись)
81. Подпись (подпись)
82. Подпись (подпись)
83. Подпись (подпись)
84. Подпись (подпись)
85. Подпись (подпись)
86. Подпись (подпись)
87. Подпись (подпись)
88. Подпись (подпись)
89. Подпись (подпись)
90. Подпись (подпись)
91. Подпись (подпись)
92. Подпись (подпись)
93. Подпись (подпись)
94. Подпись (подпись)
95. Подпись (подпись)
96. Подпись (подпись)
97. Подпись (подпись)
98. Подпись (подпись)
99. Подпись (подпись)
100. Подпись (подпись)



Мер
(Печать)

93. *с/пед*

КҰЖОЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО

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

Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

профилактических прививок
есепке алынды (взят на учет)

20 ____ жылғы (года) « ____ »

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) *Садрқов Исыхан Шығамұлы*
2. Туған күні (Дата рождения) *20.11.21* 3. ЖСН (ИИН)
4. Мекен жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) *Новостр 2-бд.*
көшесі (улица) _____ үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____
Мекен жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) *Рес. Вовваает по акт*
Самшубай Батор 123, кв 103. 8700-217-8283/ш.

Туберкулез ауруына қарсы екіпел/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынағалары 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		<i>21.11.21</i>	<i>0,5</i>	<i>20004</i>	<i>Рисск - несл 3 мес</i>
	қайта егу ревакцинация					<i>Зилес - несл 4 мес</i> <i>Билес - несл 4 мес</i> <i>Идилес - несл 4 мес</i>

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
<i>1. 26.11.21</i>	<i>01.12.21</i>	<i>015 734071</i>	<i>1 ж</i>	<i>22.12.21</i>	<i>0,5 036021</i>	<i>1 ж</i>		
<i>2. 4.12.21</i>	<i>01.12.21</i>	<i>015 700011</i>	<i>1 ж</i>			<i>1 ж</i>		

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

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	<i>1. 26.11.21</i>	<i>01.12.21</i>	<i>0,5</i>	<i>734071</i>	<i>аксаксим</i>	<i>не</i>	<i>не</i>	
	<i>2. 4.12.21</i>	<i>01.12.21</i>	<i>0,5</i>	<i>700011</i>	<i>аксаксим</i>	<i>не</i>	<i>не</i>	
	<i>3. 26.12.21</i>	<i>01.12.21</i>	<i>0,5</i>	<i>036021</i>	<i>аксаксим</i>	<i>не</i>	<i>не</i>	
Қайта егу Ревакцинация								

* Препаратыр жана оріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, кокжетел – 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 – кокжетел вакцинасы.

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

Вирусті гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождени	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	20.11.21	20.11.21	0,5	20004	ВГВ	нб	нб	
		20.11.21	0,5	13.04.21	гексаксим	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация		26.11.22	0,5	ВЗБ01	гексаксим	нб	нб	

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождени	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	04.04.25	0,5	01310744	нб	нб	

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождени	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	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождени	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		4/10-22	0,5	ЕВ000	нбВ1	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация		26.11.22	0,5	ЕТ6182	превемар	нб	нб	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____

Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

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

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

Карта ұйымда қалады.

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

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

Карта остается в организации.

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

Бала денсаулығы паспорты
(ОКУД кодтың кодтың нысаны бойынша 026/у-3)
Паспорт здоровья ребенка
(Код формы по ОКУД-026/у-3)

Бала туралы жалпы мәлімет/ Общие сведения о ребенке

Баланың аты-жөні, әкесінің аты _____

Седоков Асхат

Туған күні 20.11.2001

Мекен-жайы

Жұмартын 2, 620

Байланыс телефон _____

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРНАУЛЫҚ
ПАТРУЛЬ ПОЛИЦИИ
ҚАҒАПАКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ ПОДДЕРЖКИ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

(код формы по ОКУД - 026/y-3)

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

(ОКУД бойынша кодтын нысаны 026/y-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

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

Ұлты/Национальность қазақ

Туған күні/Дата рождения 20.11.2021

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек) Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Кеңесбай 27 б.д.н.

телефон (турғылықты орны) телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника М.Т.Т.К.

телефон (мед.ұйым) телефон (мед.орг.) 45-11-41

Канның тобы/Группа крови

Резус-фактор

Мүгедектік/Инвалидность

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ

Түскен айы,
жылы
Месяц, год
поступления

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

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ

Түскен айы,
жылы
Месяц, год
поступления

Мектепке дейінгі мекеме
Школа-интернат

Орта жалпы білім беру
Профессионального
образования

Балалар үйі
Детский дом

жалпы
общее

түзету
коррекционное

жалпы
общее

түзету
коррекционное

жалпы
общее

түзету
коррекционное

(класичні білім беручі університети ушні, неспішні жмідні бистий)
(для організації професіонального освітнього, с кожного году)

Аллергия

Аллергия	Вакцинация, дермита, диатезы, аутоимун Пациенту аллергиям, лекарственным, аллергическим заболеваниям.	Диагностика аллергии Анализатор Самостоятельно выявляется	Пациенты кожно- крово- Температурно- анализируют

АНАМНЕСТИКАЛЫК МӘЛҮМЕТТЕР
АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

Ата-аналары: [средне-индексный](#) | [Ссылки о родителях](#)

[illegible][illegible]

Характеристическая семья – это совокупность индивидов, имеющих общие черты характера.

Турыстық жасаушы: Келініс бұл жерде ұлына

Областной музей (Музейный комплекс «Славянская культура»)

Mekongten tuc sabon'breng'carang' nang

Сайбактын түрлөрү Вид занятия	Жашы/өлчөмү сайыктар Возраст/часов в неделю			
	4 жаш/4 толк	5 жаш/5 лет	6 жаш/6 лет	7 жаш/7 лет
Спор (байкоочу, жетекчи, корсету, оюм, спорт, бал)				
Спор (сүйлөм, жетекчи, оюм, чечке, таала)				
Музыка				
Шет тил				
Динстрианттык				
Өткөч сайыктар (корсету, корсет)				
Друге занятия (сүйлөм)				

Сабактын түрү:
Вид зангы

Жазып алыңыз сағаттар
Бүгінгі күннің өзіндік ерекшелігіне байланысты.

Содержание (форма) Вид записи	10 жас	12 жас	14-15 жас	16-17 жас
	10 жас	12 жас	14-15 жас	16-17 жас
Спорт (какие виды спорта, какие виды спорта)				
Спорт (какие виды спорта, какие виды спорта)				
Музыка				
Шеф-мен				
Повседневный язык				
Отдел сабботаж (содержание)				
Другие виды спорта (какие)				

Бұрын ауырған аурулар/Перенесенные заболевания:

Аурулар Таболгалары	Жер Аты	Аурулар Таболгалары	Күн Дата
Кызылжар/Кер		Ташкент/Ташкент	
Көк жөл/Кызыл		Ташкент/Ташкент	
Сааралык/Ташкент		Ташкент/Ташкент	
Иа сүз/Кызылжар		Ташкент/Ташкент	
Жылкы/Ташкент		Ташкент/Ташкент	
Кызыл жөл/Кызыл		Ташкент/Ташкент	
Ташкент/Ташкент		Ташкент/Ташкент	
Ташкент/Ташкент		Ташкент/Ташкент	

Ауылдарга жатышы түрлөрү менен байланышкан көчмө халыктардын кичи алтын

Сведения о госпитализации (с указанием даты, времени, причины)

Күні Дата	Диагноз, анализированные препараты Диагноз, вид вмешательства	Место Учреждение

**ПАСПОРТ
ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА**

**8. ЖОСПАРЛАРЫ ТЕРЕНДЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ
МӘЛІМЕТТЕРІ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ**

1 жастан - 3 жасқа дейін/В возрасте 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні/Дата обследования			13.02.24
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)			3
Бойы/Рост			
Салмағы/Вес			
Шағымы/Жалобы			нет
Мамандардың тексеруі/Осмотры специалистов			
Педиатр			
Хирург (ортопед)			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Невропатолог (1 жастан бастап)			
Стоматолог (жыл сайын/ежегодно)			
Өзге де мамандар Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, тірек құрылымдарына несеп, нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізі, ілеспелі аурулар) Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)			
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития			
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития			
Денсаулық тобы Группа здоровья			
Ұсыныстар (сауығу, режим, тамақтану, ұйқы, жалпы және түлету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			
КОЛЫ/ПОДПИСЬ			

Этапный эпикриз

АЛКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ

«ТТ и К»

Ребенок от 2 беременности

При рождении вес кг. Рост см. Рес и

развивался по возрасту. Осмотрен узкими

специалистами. 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.

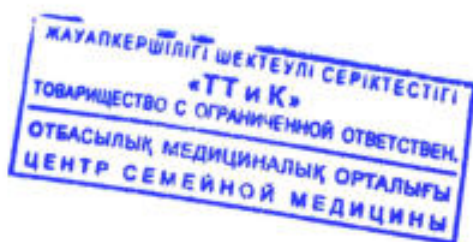
Группа здоровья

Диагноз: Здоров (а)



ПАСПОРТ
ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 13.02.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "ТТИК"

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): САДЫКОВ АСУХАН МОЛДАНҒҰЛЫ

3. Тұған күні (Дата рождения): 20.11.2021

4. Мекенжайы (Адрес): АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ АКТЮБЕ МИКРОРАЙОН: Новостройка 2, 62 А

5. Медицинское заключение:

Эпид окружение чистое. Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

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

Сандыгулова А.М

192646



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қызыл бойынша : Адам ағам Код организации по ОКПО
Ұйымның атауы Наименование организации	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі, м.а. 2010 жылғы «23» қарашаданғы № 907 бұйрығымен бекітілген № 083/е нысаны медициналық құжаттары Медицинская документация Форма № 083/у Утверждена приказом м.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

АЛДЫН АЛУ ЕКПЕЛЕРІНІҢ КАРТАСЫ КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Есепке алынды (Взят на учет)

« ____ » ____ 20 ____ ж. (г.)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей: наименование детской организации)

1. Тегі, аты, әкесінің аты Серік Санжар
 2. Туған күні (Дата рождения) 3. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) 11.07.2021
Көшесі (улица) Боченбай б үй (дом) 1334/1 корпус 16 пәтер (кв.) 16
 Мекен-жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87055386484

Туберкулез ауруына қарсы екпе / 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					
20.09.21	278	Егу Вакцинация	12.07.21	0,05	0370	1 мес - кап 4 мм. 3 мес - кап 4 мм.
		Қайта егу Ревакцинация				6 мес - кап 4 мм. 12 мес - кап 4 мм.

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст
V ₁	21.09.21	05	2021 ж. 08	V ₄	04.06.22	0690	1 ж.
V ₂	22.08.22	05	021V	V ₅	21.11.22	05	1 ж.
V ₃	18.11.22	05	021V				

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу / Вакцинация	V ₁	21.09.21	05	2021 ж. 08	V ₁	иБ	иБ	
	V ₂	22.08.22	05	021V	иБ	иБ		
	V ₃	18.11.22	05	021V	иБ	иБ		
Қайта егу / Ревакцинация	V ₄	21.11.22	05	021V	иБ	иБ		

* Препараттар мына өріптермен белгіленеді: АҚДС – адсорбтелген, көкжөтел-дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксин, АДС-М – анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе-анатоксин, қорамында антиген мөлшері азайтылған, АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині, АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – көкжөтел вакцинасы.
 * Препарат обозначить буквами: АҚДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирүсті гепатитке қарсы екле / Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу / Вакцинация		11.03	0,5	20004	ВН 15	ИД	ИД	
		11.10.94	0,5	181	ВН 66	ИД	ИД	
		11.11.24	0,5	021V	ВН 10000	ИД	ИД	
Қайта егу / Ревакцинация								
		11.11.24	0,5	102509025	ИД	ИД		
		11.11.24	0,5	102509025	ИД	ИД		

Поліотитке қарсы екле / 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	
	19.04.22	0,5	СОРТОН	ИД	ИД	
Далее	25.12.25	0,5	ОР55R-0578	ИД	ИД	

Қызылшаға қарсы екле / Прививка против кори

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	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екле / Прививка против других инфекций

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу / Вакцинация		11.10.94	0,5	0822	ИД	ИД		
Қайта егу / Ревакцинация		19.04.22	0,5	0822	ИД	ИД		
		31.12.25	0,5	0822	ИД	ИД		
		06.10.25	0,5	0822	ИД	ИД		

Есептен шығарылу күні (Дата снятия с учета) _____

Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу-алдым егу ұйымында толтырылады (ФАП)
Қаладан (аудандан) кешіктен кешіктен елді мекендері туралы анықталма беріледі. Карта ұйымда қаладан
карта заповедается в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при входе ребенка на учет
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках. Карта остается в организации.



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 Серік Санжар Мухтарұлы

Дата рождения 11.07.2021 (4 ж 30 к)

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
Тришине 91 ж 3-227

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления БСМ

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
<u>03.07.21</u>	<u>+</u>					

Таблица 2. Аллергоанамнез

[illegible]

* Вмд аллергии: контактная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	—	Дифтерия	—
Коклюш	—	Туберкулез	—
Скарлатина	—	Эпидемический паротит	—
Брюшной тиф	—		
Ветряная оспа	2022		
Краснуха	—		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

[illegible]

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

[illegible]

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

МО «Элеос»
Медицинский центр
Ақтөбе қаласы

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	03.10.2022
Рост	108 см
Вес	14 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	8 класс
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основная
Рекомендации	Заниматься в детском саду

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

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

1. педиатр Идрисов

2. кевринолог Идрисов

3. окулист Идрисов

4. лор Идрисов

5. хирург Идрисов

6. стоматолог Идрисов



Идрисов В.З.

№ 02 10 20 20 20 Инкрив в ДУН, школы.

Дата

ФИО Сергеев С. М. 2022

Вес 14 кг

Рост 108 см

Ребенок от 8 доношенной беременности 8 срочных родов. Родился весом 3600 рост 52, крик сразу. П-д новорожденности без особенностей. Растет и развивается соответственно возрасту. От сверстников не отстает,

Привит согласно плану, Привит Наследственность 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 Здоров

Группа зд. 8 удов

Физ.разв. ва

Физ.гр. основные

Рекомендовано: - доукомплектовать в детский сад



Информация





«АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУ БАСҚАРМАСЫ»
МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІНІҢ
ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ
ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ
«АҚТӨБЕ ҚАЛАЛЫҚ №1
МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРИЯЛЫҚ
АЛҒАШҚЫ КӨМЕК ОРТАЛЫҒЫ»
МЕМЛЕКЕТТІК
КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРЫНЫ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нұсқасы медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 06.10.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Центр первичной медико-санитарной
помощи №1 города Актобе" на праве хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения
Актюбинской области"

2. Пациенттің тегі, аты, екеінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): СЕРІК САНЖАР МҰХТАРҰЛЫ
3. Туган күні (Дата рождения): 11.07.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, УЛИЦА: Бокенбай батыра, ДОМ: 133Н/1, КВАРТИРА: 16
5. Медицинское заключение:
эпид. окружение чистое
6. Рекомендации (при необходимости):
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
РОМАНЮК СВЕТЛАНА ГРИГОРЬЕВНА

210295



Мер
(Печать)



Құрылғысы Сәуір министрлігі Денсаулық сақтау Қазақстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 063 / е нысанды медициналық құжаттама
ММК «Ақтөбе медициналық орталығы» МКК «Ақтөбе медициналық орталығы» МКК	Медицинская документация Форма № 063 / у Утверждена приказом и.о. Министра Здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

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

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

А. (Фамилия, имя, отчество) Алиев Нуртис
Туған күні 04.10.2001 3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)
Ақтөбе қаласы қоныс (улицы)
153 үй(дом) корпус 5
Құрлымы 7
Құрлымы белгілер (Отметки о перемене адреса) 0771144 1131
15-халық 80-2-45

Туберкулез ауруына қарсы екіпел/Прививка против туберкулеза						
Түрі	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)	
егу вакцинация	04.10.01	05.10.01	0,05	00321809		
қайта егу ревакцинация						

Полиомиелитке қарсы екіпел
Прививка против полиомиелита

Түрі	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия

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

Түрі	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпелге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
					Қалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

- * Препараттар мына эріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, коксител – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген молісірі азайтылған АД адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – коксител вакцинасы
- * Препарат обеліңаңаңы буквалар: 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.

Вирусгі гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождениа	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар ар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	04.10.21	04.10.21	0,5	11111111	ВНД	—	—	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

4 ККК

Туған жылы Дата рождениа	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Vo	06.03.21	0,5	01331039B			

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождениа	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	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождениа	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								
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолға (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта бағамы есепке алынған балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

Қаладан (аудандан) қашқан кезде қолына егілген туралы анықтамалар беріледі.

Карта ұйымда қалады

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

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

Карта остается в организации

МО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтоби қаласы
№ 1508 24

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

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Смачков Муромит Муромович

Дата рождения 04.10.2021

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления *Кл. Митенев*

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

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (код МКБ-10)* Z 00

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) _____

Вид аллергии*

Аллерген

С какого возраста

Год установления
диагноза

Примечания

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

[illegible]

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	16.07.2024г
Рост	140 см
Вес	44 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I гр
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	допустить в детскую секцию

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Средения в направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПк)

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

* при нахождении

Проф осмотр 2024	
Вес	14 кг
Рост	100 см
Педиатр	Здоров
Невропатолог	Здоров
Окулист	Здоров
Лор	Здоров
Хирург	Здоров
Психолог	Здоров
Стоматолог	Здоров

Эпикриз

Ребенок от 10 беременности 10 родов. Родила в с весом 4000 рост 53 см

Закричал да. Беременность протекла нормально. Растет и развивается соответственно возрасту. Наследственность нормальная

Аллергоанамнез отрицательный

Из группы риска нет Состоит на «Д» учете нет. Перенесенные заболевания: нет

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 сердце ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологическое отправление в норме.

НПР- З. Умаров

ФР- З. Умаров

ДС- З. Умаров

Г. Идрисов



З. Умаров З. Умаров





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи:

Ұйымның атауы Наименование организации ТОО МЦ «Элеос»

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Сеймуров Куржанов Курбанов
3. Туган күні (Дата рождения): 07.10.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, УЛИЦА: Б.Мұб., ДОМ: 196-В-53
5. Медицинское заключение: Здоров. Инфицирование не выявлено. В детском анамнезе
6. Рекомендации (при необходимости):
7. Подпись, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: Ахметов МС



Мер
(Печать)

