

шн: 2208 10 652 546

КҰЖЖ 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
Ұйымның атауы ШЖК «№ 7 қалалық емхана» МКК Наименование организации ГКП «Городская поликлиника №7» на ПХВ	Медицинская документация Форма № 065 / у Утверждена приказом н.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің

КАРТАСЫ

КАРТА

профилактических прививок
есепке алынды (взят на учет)20 22 жылғы (года) « 08 » 10Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения)

ГП № 7

1.Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Алиевтің Сәтім Нұрболатов
 2.Туған күні (Дата рождения) 10.08.2022 ЖСН (ИНН) _____
 4.Мекен жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____
 көшесі (улица) Бейбітшілік үй(дом) 71 корпус А пәтер(квартира) _____
 Мекен жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождени	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
		егу вакцинация	10.08.22	11.08.22	0,056% 0371 0009 11мес-но	
		қайта егу ревакцинация			10223 11мес-пос	
					12мес-пос	

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
10.08.2022	26.10.22	0,5% V, F 501	12.24	11.08.22	11.08.22	11.23	0,5% V3 N 571	10
	11.08.22	0,5% V, DC 521	10.24	11.08.22	11.08.22	11.23	0,5% V3 N 571	10

Құл, көзжөтел, сіреспеге қарсы екпе

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	10.08.22	11.08.22	0,5	V3 F 501	V (12.24)	2мес 11/8	11/8	
	10.08.22	11.08.22	0,56% V, DC 521	10.08.22	10.08.22	11/8	11/8	
	10.08.22	11.08.22	0,56% V, DC 521	10.08.22	10.08.22	11/8	11/8	
Қайта егу Ревакцинация								

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

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

Вирусті гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

„В“

	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	V ₁	10.08.22	10.08.22	0,5	20004	ВГВ ₁	н/б	н/б
	V ₂	10.03.22	26.10.22	0,5	V ₂ 501V	V ₁ + ВГВ ₁	н/б	н/б
Қайта егу Ревакцинация	V ₃	10.08.22	04.12.22	0,56/мл	V ₃ N571 (0,25)	ВГВ ₁	н/б	н/б
	V ₄	03.04.24	0,56/мл	2022	5027	ВГА ₁		

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	
10.08.22	V ₁	22.06.23	0,5	013 N074A (03.24)	н/б	н/б
Д.М.И.	03.04.24	0,56/мл	0133 N058 (03.26)			

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

РПК

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	
10.08.22	V ₁	22.06.23	0,56/мл	013 N074A (03.24)	н/б	н/б
Д.М.И.	03.04.24	0,56/мл	0133 N058 (03.26)			

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		10.08.22	V ₂ 22.06.23	0,56/мл	GA2-168 (11.24)	преб ₂	н/б	н/б
Қайта егу Ревакцинация			V ₃ 06.09.23	0,56/мл	CM6087 (04.25)	преб ₃	н/б	н/б

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

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

Қаладан (аудалдан) қосқан жерде қолына егілгені туралы нықтамға беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта эшлюється 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
Форма № 052-2/у

Бала денсаулығының паспорты
Паспорт здоровья ребенка

ЦДКК «№ 7 Калалык синагана» МКК

ГКП «Городская поликлиника №7» на ПХВ

1. Жалпы срежелер / Общие положения

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

Айнастани Сехи Нурбоилов

ЖСН / ИИН

Туган күні / Дата рождения 10.08.2022 ж. Жынысы / Пол эсең

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы) / Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Есем - Батыра 71А кв 24

Занды өкілдер туралы мәліметтер / Сведения о законных представителях:

жесі: Шұрапов Нұрбол сәйдірәлиевич

анасы: Сестронева Гүлфана Са.Намдеевнаны
Тіркеу смханасы / Поликлиника прикреплениы 11.7"

Кан тобы / Группа крови	Резус-факторы / Резус-фактор
-------------------------	------------------------------

Мүтедектік (иә / жоқ)/Инвалидность (да/нет) _____ топ / группа _____

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (АХЖ-10 коды)*/Диагноз (код МКБ-10)*

Диспансерлік есепке алу күні/Дата взятия на диспансерный учет

* B20-B24, F00-F99 диагноздарды коспаганда/*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Кесте / Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы / Характеристика организаций

[illegible]

2. Анамнестикалық мәліметтер / Анамнестические сведения
Кесте / Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (на/жик) (есть/нет) <u>нет</u>				Ескертулер Примечания
Аллергия түрі* Вид аллергии*	Аллерген	Қай жаста баста С какого возраста		

* Аллергия түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Кесте / Таблица 3. Балалық шақтың жұқпалы аурулар
Перенесенные детские инфекционные заболевания

Аурулар / Заболевания	Жыл / Год	Аурулар / Заболевания	Жыл / Год
Қызылша / Корь	—	Дифтерия	—
Көкжөтел / Коклюш	—	Туберкулез	—
Жаншұ /Scarlatina	—	Эпидемиялық паротит / Эпидемический паротит	—
Іш сүзегі / Брюшной тиф	—		
Желшшек / Ветряная оспа	—		
Қызылша / Краснуха	—		
Вирустық гепатит / Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	—		

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

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

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

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

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

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

3 "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарымен, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қазанның № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына сәйкес "Профилактикалық ежелердің картасы" № 065/у нысаны бойынша профилактикалық ежелер болуы туралы мәліметтер (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізбегінде № 21579 тіркелген) / 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 № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

Кесте / Таблица 7. Соңгы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы мәліметтер*
Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметрлер / Параметры	Ағымдағы жасқа арналған соғғы құттыбелік жылдағы профилактикалық қарап-тексерулер туралы мәліметтер / Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Зерттеу-қарау күні / Дата обследования	31.07.2024
Бейім / Рост	85 см
Салмағы / Вес	42 кг
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілесіе аурулар) / Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Deni (сәу)! 
Денсаулық тобы / Группа здоровья	IA
Дене шымыстыру сабақтар үшін медициналық тобы / Медицинская группа для занятий физической культурой	Норма
Ұсыныстар / Рекомендации	Таза ауада серуен!
ОАР - В нормие	
DAM - В нормие	
Қаң. нұ. 9/2 - отр	

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

Невр: Денис ай РД.

Астана қаласы
Эпикризы

Ребенок от 1-беременности, 1 родов

При рождении вес - 3500 гр, рост - 56 см.

На «Д» учете не состоит.

Осмотрен узкими специалистами.

Общее состояние удовлетворительно. Кожа чистая, зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Тоны сердца ясные ритмичные. Живот мягкий б/б, сон и аппетит сохранен. Стул и диурез не нарушен.

Ребенок привит/не привит по календарю

Эпид. окружение чистое.

Д/з: здорова

Гр зд - 1 А

Врач: ГҮБАЙДУЛЛИНА Ә.Б



Закладывается
в садик

Кесте / 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	Диагнозы (АХЖ-10 коды)/Диагнозы (код МКБ-10)	ПМПК откендігі туралы белгі/ Отметка о направлении ПМПК

* болған жағдайда / * при наличии

Қазақстан Республикасы
"Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің
дәруашылық жүргізу құқығына ие
№ 7 Қалалық емханасы"
мемлекеттік коммуналдық
кәсіпорыны

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

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

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи: 31.07.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №7" на праве хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения Актюбинской области"

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) АЙДАРҒАЛИ СЕЗІМ НҮРБОЛҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 10.08.2022 ж.

4. Мекенжайы (Адрес): АҚТӨБЕ ҚАЛАСЫ ЕСЕТ БАТЫРА 71 А ҚВ 24

5. Медицинское заключение:

Соматический здоров

6. Рекомендации (при необходимости): Эпид. окружение чистое. Кал на я/г отриц

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

205380

ҒҰБАЙДУЛЛИНА ӘЙГЕРІМ БАУЫРЖАНОВНА



26 Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
Ұйымның атауы 117-к
Наименование организации

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

Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

2022 жылғы (года) « 26 » 12 есепке алынды (взят на учет)
Ұлымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Ахметов Ахмет
2. Туған күні (Дата рождения) 19.05.2022
3. ИИН(ЖСН)
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)
көшесі (улица) Комсомольское үй(дом) 92 қоры 102-626-62-55
Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екеп
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынама тәжірибесі 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		21.05.2022	0,05	034/1009	3-мес - 100% Б
	қайта егу ревакцинация		21.05.23	0,05	034/1009	6-мес - 100% Б

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	
21.05.22	05	034/1009	1	21.05.22	05	034/1009	2	21.05.22	05
21.05.22	05	034/1009	1	21.05.22	05	034/1009	2	21.05.22	05
21.05.22	05	034/1009	1	21.05.22	05	034/1009	2	21.05.22	05

Құл, 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 (күні, себебі) Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	21.05.22	0,5	034/1009	АД-М-А	нб	нб	
	21.05.22	0,5	034/1009	АД-М-А	нб	нб	
	21.05.22	0,5	034/1009	АД-М-А	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	21.05.22	0,5	034/1009	АД-М-А	нб	нб	

* 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		19/12	22,0,5	10004	13.04.2023	н/б	н/б	
	24	19.05	0,5	15114	19.05.2023	н/б	н/б	
	24	19.05	0,5	15114	19.05.2023	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	22.04	24.07.24	0,5	10202809013	18.07.24			

**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	
н/б	24.11.23	0,5	1133160115	н/б	н/б	

**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	
н/б	24.11.23	0,5	1133160115	н/б	н/б	

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	24	24.11.23	0,5	1133160115	прививка	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	24	19.05	0,5	15114	прививка	н/б	н/б	
	н/б	24.11.23	0,5	1133160115	прививка	н/б	н/б	

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.

Форма № 052/з "Паспорт здоровья ребенка"

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

ых представителях:

репления

Резус-фактор

иет) группа

на диспансерном учете (да/нет)

10) •

тансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

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

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

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

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

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение
		Профиль Климатическая зона
08.06.24	ИВ - 118 ^{с/н} , сссн - 3, 1.10 ⁹	
08.06.24	Бессон - кет, сссн - 1.1.1.	
08.06.24	Остр	

Дата справки	выдачи	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача	его
от	до				
		перелом ст 19-VI-24-			
		пер - 18 04 24 -			
		выписан - 28 06 24			
		квартал - 18-19 24			
		кор : 28 06 24			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
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)	Отметка о прохождении ПМПК



Қазақстан Республикасы
"Ақтобе облысының денсаулық сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жұрттау құрылындағы
"№2 қалалық емханасы"
мемлекеттік коммуналдық мекемесінің
Ақтобе қаласы, Ахтанов көшесі, 99

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

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

1. ЖСН/ИИН: 220519552726

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АЛЁШЕВ АЛАН ЖАСУЛАНОВИЧ

3. Тұған күні (Дата рождения): 19.05.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, УЛИЦА: Ломоносова, ДОМ: 92

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здоров. Эпид окружение чистое

6. Рекомендации (при необходимости): Может посещать дет/сад

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

КУАТОВА НАЗИРА АКАНТАЕВНА



Эпикриз

Ребенок от 2 беременности от 2 срочных родов. Родился с весом - 3, 200

Период новорожденности протекал без особенностей. Растет и развивается соответственно возрасту. Нервно-психическом, физическом развитии не отстает. На диспансерном учете не сест. Привит() по календарному плану. Из перенесенных заболеваний: ОРЗ

Осмотрен узким специалистом. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, без болезненный. Стул и диурез в норме.

Диагноз Здоров

Воп: кустов

МММ
1.6.21
ЗОВ КШО М. 2
19.11.21



01001 20 1 мт

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № 175 № 065'е нысаны медициналық құжаттама Медицинская документация Форма №065' у Утверждена приказом м.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175
--	---

**Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА**

20 22 жасы (толы) 16 ж 11 айы

Ұлымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы МН-3
 (для организованных детей наименование детского учреждения)

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

2. Туған күні (Дата рождения) 13.11.22

3. ИИН(ЖСН)

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)
 көшесі (улица) 12 мкр үй(дом) 52-4 корпус пәтер(квартира)
 Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметить о перемене адреса) Мәдениет 661-115

Туберкулез ауруына қарсы екіпелер
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынама/пробы Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинациядан қайтыс	13.11.22	15.11.22	0,05	0371	1-4 - по плану 3-4 - по плану 6-11 - по плану

Полиомиелитке қарсы екіпелер
Прививка против полиомиелита

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

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

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпелерге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинский отвод
					Жалпы (Г*) (Общая (Г*))	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация							
Қайтыс егу Ревакцинация							

Препараттар мына өріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбцияланған, көкжөтел - дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС - адсорбцияланған дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында екі мөлшері азайтылған АД - адсорбцияланған дифтерия анатоксині АС - адсорбцияланған сіреспе анатоксині, К - көкжөтел анатоксині.

Препарат обозначать буквами: АКДС - адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АС - адсорбированный столбнячный анатоксин, К - коклюшный анатоксин.

Вирусті гепатитке карсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

у үшін QR-кодты пайдаланыңыз

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	
13.11.22	13.11.22	0,5	0348	БГВ	жә	жә	
областы							
акцияция							

Паротитке карсы 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	

Қызылшаға карсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
19.11.25	30.11.25	0,5	0133K	100B	жә	

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	
1/3	30.11.25	0,5	КА9260	превекс 13	жә		
акцияция							

Ең шығарылған күні (Дата снятия с учета)

(Подпись)

(Причина)

Баланы есепке алғанда бағалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады.
ан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
ұйымда қалады.

заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при отъезде ребенка на учет.
не выезда из города (района) на руки выдается справка о проведении прививок.
остаётся в организации.

"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

Аманжол Айбар Айтжанұлы

ЖСН / ИИН

Туған күні / Дата рождения 13.11.2022 Жынысы / Пол мұс

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

Батыс 2 Мағжанұлы 66Р-115

Заңды өкілдер туралы мәліметтер:/Сведения о законных представителях

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

7023

Қан тобы / Группа крови _____ Резус-фактор _____

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

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на 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 түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар.

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Аурулар / Заболевания	Жыл/Год	Аурулар/Заболевание	Жыл/Год
Қызылша/Корь	—	Дифтерия	
Көкжөтел/Коклюш	—	Туберкулез	
Жаншәу/Скарлатина	—	Эпидемиялық/ Эпидемический паротит	
Іш сүзегі/Брюшной тиф	—		
Желшешек/Ветряная оспа	2015		
Қызамық/Краснуха	—		
Вирустық/Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	—		

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

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

[illegible]

	Күн/Дата	Қорытынды Заключение
Педиатр	30.06.25	М. С. С. С. С.
Хирург	30.06.25	С. С. С. С. С.
Офтальмолог	30.06.25	М. С. С. С. С.
Отоларинголог	30.06.25	М. С. С. С. С.
Невропатолог	30.06.25	М. С. С. С. С.
Стоматолог	30.06.25	М. С. С. С. С.
ЖҚА/ОАК	30.06.25	М. С. С. С. С.
ЖЗА/ОАМ	30.06.25	М. С. С. С. С.

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 профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Зерттеп-қарау күні/Дата обследования	30.06.25
Бойы/Рост	98,0
Салмақ/Вес	17,0
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар)/Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здрав
Денсаулық тобы/Группа здоровья	II гр
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы/Медицинская группа для занятий физической культурой	осмв
Ұсыныстар/Рекомендации	осм

* Жүргізілген өзекті профилактикалық қарап тексерулер туралы мәлімет болмаған жағдайда баланың тіркелген жері бойынша емханаға жүгіну ұсынылады. В отсуствии 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, МКБ-10) коды код МКБ-10)	ПМПК өткендігі туралы белгі /Отметка о прохождении ПМПК
		Еңбекке ұйымдастырылған, психологиялық жағдайы жақсартылған

* болған жағдайда/при наличии

Эпикриз

Ф.И.О

Дата

Рост 98,0

Вес 17,0

Ребенок от 9 доношенной беременности 7 рочных родов. Родился весом 6,00 кг, рост 54, крик сразу. Период новорожденности без особенностей. Растет и развивается соответственно по возрасту. От сверстников не отстает. Привит согласно лорно лорисей. Наследственность и алергоанамнез не отягощен отр. На «Д» учете не состоит, состоит Д/з Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не увелеч. В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Диагноз: здрав

Группа.зд. II гр

Физ.разв. среди сред

Физ.гр. основное осмв

Рекомендовано:

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

Эпид.окружение чистое

Педиатр: Абеев

ШЖК «№3 қалалық емханасы» МКК

ГКП «Городская поликлиника №3» на ПХВ

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



№ 102

Тегі А.Ә. (Фамилия И.О.): АМАНҒАЛИ АЙБАР АЙМҰРАТУЛЫ

Жынысы (Пол): Муж

Тұрғылықты мекенжайы (Адрес пациента):

Байланыс телефоны (Контактный телефон):

ЖСН (ИИН): 221113552256

Туған күні (Дата рождения): 13.11.2022

Зерттеуді жіберу (Исследование направить):

ГКП "Городская поликлиника №3" на ПХВ ГУ УЗ Актыубинской области

Жолдаған ұйым (Направившая МО):

ГКП "Городская поликлиника №3" на ПХВ ГУ УЗ Актыубинской области

Жолдаманы тіркелген дәрігер (Направивший врач):

Абенова Н.Т

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

30.06.2025 11:08

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)
102	Фекалии	лаборатория	30.06.2025 11:46	
Компонент		Нәтиже (Результат)	Реф. Аралық (Референс интервал)	Нәтижелерді түсіндіру (Интерпретация результатов)
B01.100.001 Исследование кала на простейшие и гельминты ручными методами				
простейшие		Отсутствует	отсутствует	
гельминты в кале		Отсутствует	отсутствует	

Зерттеулер орындалды (Исследования выполнены):

30.06.2025 11:59

Нәтиже нысаны құрылды (Бланк результата сформирован):

30.06.2025 12:49

ШАЛАБАЕВА Д. Б.

Қолы (подпись)

Бір зерттеудің нәтижелері зерттеу әдістемесі мен жабдығына байланысты бір-бірінен ерекшелесуі мүмкін. Зертханалық зерттеу нәтижесі диагноз емес. Зерттеу нәтижелерін түсіндіруді, диагнозды белгілеуді, сондай-ақ тексеру мен емдеу тактикасын анықтауды емдеуші дәрігер 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.



ШЖҚ «№3 қалалық емханасы» МКК

ГКП «Городская поликлиника №3» на ПХБ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 02/16
нұсқадан медициналық құжаттамa

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 30.06.2025

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

1. ЖСН/ИИН 221113552256

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

АМАНГАЛИ АЙБАР АЙМУРАТУЛЫ

3. Тұтан күні (Дата рождения) 13.11.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, МИКРОРАЙОН: 12 Микрорайон, ДОМ: 52 КВАРТИРА: 4

5. Медицинское заключение

Дә Здор

6. Рекомендации (при необходимости)

Эпидемиолгі оқруж чистое

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

АБЕНОВА НУРЖАМАЛ ТУРИКПЕНШИЕВНА

124744



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің Министерство здравоохранения Республики Казахстан	ҚҰЖОҚ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Ұйымның атауы Наименование организации	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «30» қазандағы № 175 бұйрығымен бекітілген № 065/с нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 065/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175

КАРТА
профилактических прививок
20__ года " __ " __ взыт на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Исмаилов Асет Ахметович
2. Дата рождения 05.06.2022
3. Индивидуальный идентификационный номер _____
4. Домашний адрес: населенный пункт _____ улица Момыгулова 87/3
- Дом _____ корпус _____ квартира _____
- Отметка о черемне зареса _____

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат					
		<u>БЦЖ</u>	<u>7.06.22</u>	<u>0,05</u>	<u>0374AC</u>	
		вакцинация				
		ревакцинация				

Прививка против полиомелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
<u>V₁</u>	<u>14.09.22</u>	<u>0,5</u>	<u>X3532V</u>	<u>ИВ</u>				

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	<u>V₁</u>	<u>14.09.22</u>	<u>0,5</u>	<u>X3532V</u>	<u>ИВ</u>			
Ревакцинация								

* 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

КМБ	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	07.06.22		0,5	0387	КБ.			
V,	14.09.22		0,5	Х354	КБ.			
Ревакцинация								

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
V,	05.06.23	0,5	0133	НА	КБ	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
V	05.06.23	0,5	0133	НА	КБ	

Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	V, 14.09.22		0,5	ХС 351	КБ.			

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.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Дата рождения 05.06.2022. Пол: мужской/женский (подчеркнуть) муж.
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Молдавия
58/3.

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя _____
 Место работы матери/законного представителя _____
 Телефон матери/законного представителя _____
 Ф.И.О год рождения отца _____
 Место работы отца _____
 Телефоны отца _____
 законных представителей _____
 Поликлиника прикрепления _____
 Группа крови _____ Резус-фактор _____
 Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

Таблица 2. Аллергоанамнез

Таблица 2. Аллергоанамнез

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 № 065/у «Карта профилактических прививок» 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»)

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							
Возраст ребенка (на момент осмотра)							
Рост							
Вес							
Жалобы							
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)							
Группа здоровья							
Медицинская группа для занятий физкультурой							
Рекомендации							

Таблица 7. Профилактические осмотры

Параметры	от 10 до 11 лет	от 11 до 12 лет	от 12 до 13 лет	от 13 до 14 лет	от 14 до 15 лет	от 15 до 16 лет	от 16 до 17 лет	от 17 до 18 лет
Дата обследования								
Возраст ребенка (на момент осмотра)								
Рост								
Вес								
Жалобы								
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)								
Группа здоровья								
Медицинская группа для занятий физкультурой								
Рекомендации								

Осмотры специалистов

Педиатр (в т.ч. ЧСС в мин. АД 3 раза)	Здоров		
Хирург (ортопед)			
Невропатолог (в 1 год)	Здоров		
Отоларинголог	Здоров		
Офтальмолог	Здоров		
Логопед (с 3-х лет)			
Стоматолог (ежегодно)	Здоров		
Другие специалисты			
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на я/гл.)	ОК - гемоглобин 115 ОАМ - норма кал на я/гл. отриц		
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие ? заболевания)	Здоров		
Оценка физического развития	Среднее		
Оценка нервно-психического развития	Норма		
Группа здоровья	II группа		
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)	1 посещение и 2 посещения курсов		
Подпись врача педиатра	М		

20242

Эпикриз

Ребенок развивается по Пикару.
Растет и развивается нормально
соответственно возрасту. Превышает

Норму "умения и навыки".
Молодой человек.

Об-м: Хорошие покровные качества
зв. системы. Сос. и аппен.
сохранились. Прием пищи.
молочный жир не увеличивается.
Правда, есть жесть безбессердечия.
Сны и галлюцинации в норме.

ДТ: Социальное
Здоровье

УЗД А.

Вр. 30

УЗД А.
Здоровье
УЗД А.
Здоровье





Приложение 17
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «__» _____ 2019 года № ____

Приложение 2 к приказу
и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 23 ноября 2010 года № 907

Медицинская документация Форма 027-2/у утверждена приказом и. о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 07.10.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы "№1 қалалық емхана" мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АМАНДОСОВ АЛИБИ ДАУРЕНОВИЧ
3. Туған күні (Дата рождения): 05.06.2022г
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ. МОЛДАГУЛОВА 58/3
5. Медицинское заключение:
Здоров
6. Рекомендации (при необходимости): -
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЗОХАНОВА Ж.Г





Алынған нәтиженің дұрыстығын тексеру үшін QR-кодты пайдаланыңыз

Для проверки валидности полученного результата, воспользуйтесь QR-кодом

Ақтөбе облысының ДСБ ММ ШЖҚ " №1 қалалық емхана" МКК ГКП "
Городская поликлиника №1" на ПХВ ГУ УЗ Актыобинской области

№ 1330

Тегі А.Ә. (Фамилия И.О.) АМАНДОСОВ АЛИБИ ДАУРЕНОВИЧ

Жынысы (Пол): М

Тұтан күні (дата рождения): 05.06.2022г

Тұрақтылығы мекен-жайы(Адрес пациента): МОЛДАГУЛОВА 58/3

Байланыс телефоны (Контактный телефон):

Зерттеуді жіберу (исследование направить): ГКП "Городская поликлиника №1" на ПХВ ГУ УЗ Актыобинской области

Жолдаманы тіркелген дәрігер

(Направивший врач):

Зоханова Ж.Г

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

07.10.2024 08:59

Материалдың № (№)	Материал түрі (Тип материала)	Материалды алу орны (Место забора)	Материалды алу күнімен уақыты (Дата и время забора)	Материалдың түскен күні мен уақыты (Дата и время поступления материала)
матер2512наз	Компонент	Нәтиже (Результат)	Реф. Аралық (Реф.интервал)	Нәтижелерді түсіндіру (Интерпретация результатов)
B01.109.001 Исследование перианального соскоба ручным методом				
яича остриц		Отсутствует	отсутствует	Норма

Зерттесулер орындалды

Нәтиже нысаны құрылды (Бланк результата сформирован):

07.10.2024 12:00

07.10.2024 14:00

ТЛЕУҚУЛОВА А.Б.

Қолы (подпись)

Бір зерттеудің нәтижелері 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 емдеуші дәрігер 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.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	13 пер.	КУЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Ұйымның атауы Наименование организации		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау м.д. 2020 жылғы «30» қазан №175 бұйрығымен бекітілген 065/е нысаны медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 065/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года №175

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

V3AOKDC-
22.08.2021

2022 жылғы (тода) «25» 08 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) Әбішев Курат
2. Туған күні (Дата рождения) 24.08.22
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Б-2
көшесі (улицы) _____ үй(дом) 350
корпус _____ пәтер(квартира) 36
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) Тел: 87057668591

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Туған күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	24.08.22	28.08.22	0,05	0371	1 мес - нет 2 мес - нет
	кайта егу ревакцинация					6 мес - нет 12 мес - нет

Полномлнитке қарсы екпе / Прививка против полиомелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
24.08.22	20.08.22	05	05	20.08.22	05	05		
24.08.22	10.04.22	05	05					

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

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	24.08.22	22.08.22	0,5	05	05	05	05	
	24.08.22	10.04.22	0,5	05	05	05	05	
	24.08.22	10.08.22	0,5	05	05	05	05	
Қайта егу Ревакцинация								



2

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

Жілақов Мұраи Мұхитбекұлы
ИИН _____

Дата рождения 24.09.2022

Пол меш

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Жыртас 2 р/и 350 кв 56

Сведения о законных представителях:

отец - Таммоланов Мұхитбек

мать - Джамбулова Арай

Поликлиника прикрепления BZ "Холдинг"

Группа крови _____ 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

3

Таблица 1. Характеристика организаций

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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

1

[illegible]

Приложение к форме №052-2/у

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

Параметрлері Параметры	5 жаста В 5 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста) За 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында (7 жаста) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования	1.08.24		
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)	7 жас 10 ай		
Бөлімі/Рост	84		
Салмағы/Вес	11.200		
Шығамы/Халыбы	нет		
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр			
Хирург (ортопед)			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Невропатолог			
Стomatолог			
Болға де мамандар /Другие специальности			
Зертханалық мәліметтер (қандың жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына нәсеп, нәзік анализі)			
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			
Қорытынды диагноз			
Заключительный диагноз			
Табият дамуы бағалау /Оценка физического развития			
Жүрек-қан айналымы дамуы бағалау			
Оценки нервно-психического развития			
Денсаулық тобы /Группа здоровья			
Дене шымықтырумен айналысатын медициналық топ			
Мезгілділік топ /Группа для занятий физкультурой			
Спортпен байланыс немесе спорттық биікпен айналысуда ұсыныстар			
Рекомендации к занятиям спортом, баланың ипп спортпен айналысуы			
Ұсыныстар (сауығу, режим, тамақтану, шығару, жалты және түрлі түрдегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мектебі мекемесі және басқалар)			
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			
Қолы/Подпись			

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

Зерттеулердің түрлері (қан, нәсеп, нәзік және басқалар) Вид исследований (кровь, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОАК от	31.07.24	НВ - 122 г/л H - 9,85/л СОГ - 12 ммг/л
ОАМ		
қан на ерз от	1.08.24	отсутствует

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

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

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

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

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 № ҚР ДСМ-175/2020 "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 (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 организации технического и профессионального, послесреднего высшего образования" (зарегистрирован в Реестр 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	1.08.24
Рост	84
Вес	11.700
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здорова
Группа здоровья	II 38.1А.
Медицинская группа для занятий физической культурой	основной
Рекомендации	ЗОЖ.

* 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

Эпикриз
Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
Medical center «Univer»
Бесбөкөв 27 жердегі, 1 родов.
Вес при рождении 4.100, рост 51 см.
Рос и развивался соответственно возрасту.

Прививки по календарю.

На «Д» учете не состоит/состоит. Наследственность неотягощена. Осмотрен узкими специалистами. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски.

Периферические лимфатические узлы не увеличены. Зев – спокоен. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не нарушен. Стул и диурез в норме.

Диагноз: здоров(а). гр. здоровья 1А.

В школу/детский сад допускается.
В окружении чистое.

Врач: Шамберг Н.А.
БСН 19124408913

Родительский паспорт
Н.А. Шамберг
Р.А. Шамберг

Бала денсаулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка



Medical
center
«Univer»

Жауапкершілігі
шектелуі серіктестігі
«BZ Холдинг»
Товарищество с ограниченной
ответственностью
БСН/БИН 191240008913

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 01.08.2024

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

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ӘБІЛАҚАТ НУРАЙ НҰРЛЫБЕКҚЫЗЫ
3. Туган күні (Дата рождения): 24.09.2022
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыубинская, РАЙОН: Алгинский, ГОРОД РАЙ.ЗНАЧ: Алға, УЛИЦА: Уалиханова, ДОМ: 10
5. Медицинское заключение:
здоровая
6. Рекомендации (при необходимости):
эпид. окружение чистое
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
БИМБЕТОВА НАЗГУЛ АЛТЫНБАЙҚЫЗЫ



Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Уйымның атауы
Наименование организации

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

Профилактикалық екіпелердің
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) Әбілжанова Жұрикановна
2. Туған күні (Дата рождения) 26 VI 2022
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)
көшесі (улица) С. Батыр үй(дом) 721
корпус _____ пәтер(квартира) 20
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) АХ 6814-114
Т. 8778 6814443

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	2021	22 VI 2021	0,05 мл	0341Q009	3 мес. Ссылка на...
	қайта егу ревакцинация					6 мес. Ссылка на...
						12 мес. Ссылка на...

Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V ₁ 26 VII 24	30 VII 24	30 VII 24	V ₃ 1 XI 24	30 VII 24				
V ₂ 26 VIII 24	4 XI 24	4 XI 24						

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпелге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V ₁ 26 VII 24	25	30 VII 24	30 VII 24	Дифтерия			
	V ₂ 26 VIII 24	25	11 XI 24	11 XI 24	Пентаксим			
Қайта егу Ревакцинация	V ₃ 1 XI 24	25	30 VII 24	30 VII 24	Дифтерия			

Прививка против вирусного гепатита ВРВ

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы и Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
ш	09.01.2012	26.07.2012	0,5	Wx20004	ВРВ.	✓	✓	
		1/2 26.07.2012	0,5	01130	ПРВА			
ш		1/3 1.01.2013	0,5	51111	ПРВА			
		01.01.2013	0,5	51111	ПРВА			
		1/2 12.08.25	0,5	51222		✓	✓	

Прививка против паротита

Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы и Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
			Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
21.08.23	0,5	0132	✓	✓	

Прививка против кори

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

Прививка против других инфекций Превенар

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы и 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	
ш		1/2 11.08.23	0,5	6084	Превенар	✓	✓	
егу ш		1/3 26.08.24	0,5	01130	Превенар			

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)

Жігітенов Жұрикен

Туған күні 26.06.2022

Жынысы аял

Үйінің мекенжайы Ақтөбе облысы - Тараз қаласы 687-117

Занды өкілдер туралы мәліметтер:

Топ атауы Ақбас

Тіркеу емханасы

Қан тобы Резус-факторы

Мүгедектік (иә / жоқ) топ

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)

Диагноз (АХЖ-10 коды)*

Диспансерлік есепке алу күні

* B20-B24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда

[illegible]

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	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)

[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. 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 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 № 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 № 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	01.11.2024г
Рост	90 см
Вес	13 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	Группа 1
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основная
Рекомендация	Здоровья добивайтесь

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться к 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

2. Требуется написать

2 Купон - 37906

3. Ошукун СФ - *Заря*

4. Отогеришвил З.

5. Непрост - жгуча

6. π -conjugation

Держатель в геральдике

way

Дата 01.11.2024 Эпикриз в ДДУ, школу.

ФИО Жабханов Шырикан
Вес 3500 г 26.06.2024 Мұхамет
Рост 54 см

Ребенок от I доношенной беременности, г срочны родов. Родился весом 3500 г, рост 54 см сразу. П; новорожденности без особенностей. Растет и развивается соответственно возрасту. От сверстников не отстает.

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

На «Д»-учете не состоит, состоит Д/з нормально
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 нормально
Группа зд. I группа
Физ. разв. нормально
Физ. гр. 042642

Рекомендовано:



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

Эпид. окружение нормально

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2010 жылғы «23» қарашадғы № 907 бұйрығымен бекітілген № 210 нысаны медициналық құжаттама
Ұйым Нами МО «Элеос» Медициналық Орталығы Ақтөбе қаласы ИНТЕРНАЦИОНАЛ № 38 «01» 11 20 2024	Медицинская документация Форма № 210/с Утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

НЕСЕП ТАЛДАУЫ
АНАЛИЗ МОЧИ

№ 24.11.01 с/г. (час.)
20 жылғы (жолдау)
Биоматериалды алынған күні, уақыты (дата, время взятия биоматериала)

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) Жабханов Ш.
Туған күні, айы, жылы (Число, месяц, год рождения) 26.06.2024
Маманға жолданды (Направлен специалисту)

1. Физикалық-химиялық касиеттері
Физико-химические свойства

Көлөмі (количество) 550 Түсі (цвет) сәл сарғытпа
Тұрақтылығы (Прозрачность) нормально
Салыстырмалы тығыздығы (Относительная плотность) 1.015
Реакциясы (Реакция) кислотная Мәруф (белок) норм
Глюкоза норм Билирубин норм
Уробилиноидтар (Уробилиноиды)

2. Микроскопиялық зерттеу
Микроскопическое исследование

Жалпақ эпителий (Плоский эпителий) норм
Ауыспалы (Переходный)
Бүйректің (Почечный)
Л-коциттер (Лейкоциты) норм
Эритроциттер (Эритроциты)
Өзгермеген (неизмененные)
Өзгерген (измененные)
Цилиндрлер (Цилиндры): гиалинді (гиалиновые)
Балқуыз тараз (восковидные)
Түйіршікті (зернистые)
Эпителюидды (эпителиальные)
Лейкоцитті (лейкоцитарные)
Эритроцитті
Пигментті (пигментные)
Сілемей (Слизь)
Түздер (Соли)
Бактериялар (Бактерии)
" 01.11.24 ж (г)
Талдау берілген күні (дата выдачи анализа)
Қолы (Подпись)

КАН ТАЛДАУ АНАЛИЗ КӨРӨНҮШҮ
(Ф.И.О.)

кенейтілген (развернутый)

Туган күні, айы, жылы (Число, месяц, год рождения)
Маманга жолданды (Направлен специалисту)

Компоненттер, элементтер Компоненты, элементы		Физиологиялык эрттеулер шегі Пределы физиологических исследований	СН молшер бірліктері Единицы величины СН	Нәтижелер Результаты
Гемоглабин Е (М) Ә (Ж)		130,2-160,0 140,0	г/л г/л	118 г/л
Эритроциттер Е (М) (Эритроциты) (Ж)		4,0-5,0 4,7	3,9 - 10 ¹² /л 10 ¹² /л	3,8 3,890
Түсті көрсеткіш (Цвет. Показатель)		0,85	1,05	%
Ретикулоциттер (Ретикулоциты)		2	10	10 ⁹ /л
Тромбоциттер (тромбоциты)		180,0	320,0	10 ⁹ /л
Лейкоциттер (Лейкоциты)		4,0	9,0	6,7x10 ⁹ /л
Нейтрофилы	Промиеоциттер (промиелоциты)			
	Миелоциттер (миелоциты)			
	Метамиеоциттер (метамиеоциты)			
	Таяқшайдролы (палочкаядерные)	1-4 (0,04-0,30)	% 10 ⁹ /л	
	Сегментядролы (Сегментоядерные)	47-72 (2,00-5,50)	% 10 ⁹ /л	
Эозинофилдер (Эозинофилы)		0,5-5 (0,02-0,3)	% 10 ⁹ /л	
Базофилдер (Базофилы)		0-1 (0,00-0,065)	% 10 ⁹ /л	
Моноциттер (Моноциты)		2-9 (0,09-0,60)	% 10 ⁹ /л	
Лимфоциттер (Лимфоциты)		18-40 (1,20-3,00)	% 10 ⁹ /л	
Плазмалық клеткалар		0 (0)	% 10 ⁹ /л	
Эритроциттердің шегу жылдамдығы (Скорость оседания эритроцитов Е(М) Ә (Ж))		2-10 2-15	% 10 ⁹ /л	

Эритроциттердің морфологиясы / Морфология эритроцитов
Анацитоз макроциттер, микроциттер

(Анизоцитоз макроциты, микроциты)
Пойкилоциттер (Пойкилоциты)

Базофилді түйіршіктігі бар эритроцитоз (Эритроцитоз с базофильной зернистостью)
Полхроматология

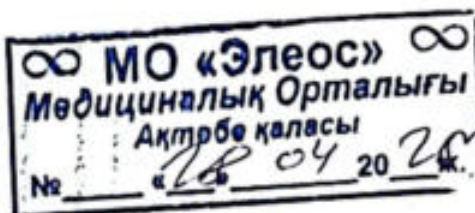
Жолденешіктері, Кеботсакиналары (Тельца
Жолли, кольца Кебота)
Эритро-нормобластар (100 – лейкоцитов) Эритро-нормобласты (на 100
лейкоцитов)
Мегаобластар (мегаобласты)

Лейкоциттердің морфологиясы (морфология лейкоцитов)
Ядролар гиперсегментациясы (гиперсегментация ядер)
Уытты түйіршіктік (таксогенная зернистость)
" " 20 ж(г)

Бактериялар (Бактерии)

" " 06/11, 2021
Талдау берген күні (дата выдачи анализа)

Қолы (Подпись)



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

28.04.2020

Ұйымның атауы Наименование организации ТОО Мц «Элеос»

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

3. Туған күні (Дата рождения):

4. Мекенжайы (Адрес): АҚШ РЕСПУБЛИКАСЫ, ҚАЗАҚСТАН, ОБЛАСТЫ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, УЛИЦА: Ақтөбе, ДОМ: 117

5. Медицинское заключение:

6. Рекомендация (при необходимости):

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



4.03.2024

ҚҰЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Ұйымның атауы
Наименование организации ГПН-4

Приказ о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан
№ 403/2020 № ҚР ДСМ-175/2020 Торғай облысындағы Медициналық
наставник Республики Казахстан 4.11.2020 года № 211

Медицинская документация форма № 065-у
с изменениями от 11.11.2020 года
РК 4.11.2020 года № 175

V287A II25
2.11.25

Профилактикалық ескелердің КАРТАСЫ КАРТА

Профилактических прививок

20 22 жылғы (года) « 12 » 12 есепке алынды (взята на учет)

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

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

2. Туған күні (Дата рождения) 12.12.2022 ж

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

(улицы) Ақтөбе 39-44 үй (дом) корпус пәтер (квартира)

Мекен-жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)
87056301080 Ақтөбе

Туберкулез ауруына қарсы еске Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рож.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайталықтар (күн) / Медицинский отбор (дата, проба)
күні дата	нәтижесі результат					
19.07.24	0.5	12.12.22	14.12.22	0.5	03716009	1 жес - кору
07.08.24	0.5					3 жес - кору
						6 жес - кору
						12 жес - кору

Полномселитке қарсы еске Прививка против полномселита

Туған жылы Дата рож.	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст
12.12.22	0.5	V38011V	0.5	12.12.22	0.5	0.5
12.12.22	0.5	V009571V	0.5	12.12.22	0.5	0.5
12.12.22	0.5	V38011V	0.5	12.12.22	0.5	0.5
12.12.22	0.5	V009571V	0.5	12.12.22	0.5	0.5

Құл, коккагел, сіресенеге қарсы еске Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рож.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге деген реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайталықтар Медицинский отбор
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген серия Местная	
Егу Вакцинация	12.12.22	0.5	V38011V	0.5	аква-инва	ИВ	ИВ	
	12.12.22	0.5	V009571V	0.5	аква-инва	ИВ	ИВ	
	12.12.22	0.5	V38011V	0.5	аква-инва	ИВ	ИВ	
Қайта егу Ревакцинация	12.12.22	0.5	V009571V	0.5	аква-инва	ИВ	ИВ	
	12.12.22	0.5	V009571V	0.5	аква-инва	ИВ	ИВ	

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС - акорд-инва, коккагел - инфорин-сіресне, коклюш - АКДС, дифтерия - сіресне, столбняк - АКДС, М-инваксия-акорд-инва, дифтерия-сіресне, столбняк - акорд-инва, акорд-инва.

АД - адсорбированный дифтерия анатоксин, АС - адсорбированный сывороточный анатоксин, К - коклюшная вакцина

* Препараты обозначены буквами: АК/К - адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АД/С - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АД/С-М-анатоксин - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с убитыми содержащимися возбудителями, АД - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС - адсорбированный столбнячный анатоксин коклюшной вакцины.

Вирусі гепатитке қарсы екне Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рож.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинский отзыв (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	12.12.22	12.12.22	0,5	20004	ВРВ	ио	ио	
	12.3.23	15.08.22	0,5	38011	АДС-М-анатоксин	ио	ио	
	12.9.23	22.02.23	0,5	134129	АДС-М-анатоксин	ио	ио	
Қайта егу Ревакцинация	27.08.24	24.05.24	0,5	134129	АДС-М-анатоксин	ио	ио	
	27.08.24	24.05.24	0,5	134129	АДС-М-анатоксин	ио	ио	

Паротитке қарсы екне Прививка против паротита

Туған жылы Дата рож.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинский отзыв (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
12.12.22	30.06.23	0,5	134129	ио	ио	

Қызылшаға қарсы екне Прививка против кори

Туған жылы Дата рож.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинский отзыв (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
12.12.22	30.06.23	0,5	134129	ио	ио	

Басқа жұюаларға қарсы екне (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рож.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинский отзыв (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Вакцинация	12.3.23	15.08.22	0,5	ЕТВ-12	Превенар 13	ио	ио	
	12.9.23	22.02.23	0,5	ЕТВ-12	Превенар 13	ио	ио	
	12.9.23	30.06.23	0,5	ЕТВ-12	Превенар 13	ио	ио	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ПНУ) толтырылады. Қазақстан (ауданынан) көшкен кезде қолымен есептен түрлізділікке беріледі. Карта ұйымға қалайы.

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

В случае выезда из города (района) на руки вы дается справка о проведенных прививках. Карта остается в организации.

Жетекші 28VII

ШЖҚ «№6 Қапалық емхана» МҚК
ГКП «Городская поликлиника №6» на ПУР

Приложение 3 к приказу
Исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 30
октября 2020 года № ҚР ДСМ-
175/2020

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка БЕРІК КӨРКЕМ БИБАРЫСҚЫЗЫ

Дата рождения 12.05.2022 (3 жас)

Пол ☐ мужской ☒ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: Молдавская, ДОМ: 39

Сведения о законных представителях:

Мать ТЕМІРАЛЫ БОТАКОЗ ТЕМІРАЛЫҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Городская поликлиника №6" на ПХВ ГУ УЗ Актыбинской области

Группа крови I группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☒ нет

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет

Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 3. 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)			

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 приравненном к нему) лечении

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

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
		Вакцинация	12.05.2022	14.05.2022	1		

Прививка против полиомелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
12.05.2022	25.08.2022	V3E021V		30.09.2022				
12.05.2022			1	30.06.2023	1802P132	1		

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Г*)	Местная	
Вакцинация	12.05.2022	25.08.2022	1	V3E021V	Гексаксим® вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции <i>Haemophilus influenzae</i> типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			

Вакцинация	12.05.2022	30.09.2022	1		Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная, Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе, 0,5 мл, фл., Франция, Санофи Пастер 1 Этап			
Вакцинация	12.05.2022	22.02.2023	1	U3N229 V	Гексаксим® вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			
Ревакцинация	12.05.2022	26.02.2024	1		Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная, Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе, 0,5 мл, фл., Франция, Санофи Пастер 1 Этап			

* Препараты латинскими буквами: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АС – адсорбированная столбнячная вакцина, К – коклюшная вакцина.

* Препараты обозначают буквами: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АС – адсорбированная столбнячная вакцина, К – коклюшная вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	12.05.2022	12.05.2022	1		Эувакс В, рекомбинантная вакцина для профилактики гепатита В, Суспензия для инъекций, 1 мл, 20 мкг/мл, фл., Корея, республика, LG Chem, Ltd 1 Этап			
Вакцинация	12.05.2022	25.08.2022	1	V3E021V	Гексаксим® вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			

Вакцинация	12.05.2022	22.02.2023	1	U3N229 V	Гексаксим® вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			
------------	------------	------------	---	-------------	--	--	--	--

вакцина г
писевокого
и инфек
П...

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	12.05.2022	30.06.2023	1	0131N074 A			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	12.05.2022	30.06.2023	1	0131N074 A			

Прививка против других инфекций

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т*)	Местная	
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	12.05.2022	25.08.2022	1	ET6182	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Вакцина комбинированная гекса (АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	12.05.2022	25.08.2022	1	V3E021V	Гексаксим® вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			
Вакцина комбинированная гекса (АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	12.05.2022	22.02.2023	1	U3N229 V	Гексаксим® вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			

Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	12.05.2022	22.02.2023	1	FM1506	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	12.05.2022	23.02.2023	1		Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая), Суспензия для внутримышечного введения, 0,5 мл, 0,5 мл/доза, шприц, Ирландия, Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс 2 Этап			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	12.05.2022	30.06.2023	1	GA2168	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	12.05.2022	27.08.2024	1	AB202309013	Хилайя, вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная 250 ЕД/0,5 мл/доза 1 Суспензия для внутримышечного введения Синовак Биотек Ко., Лтд Китай Народная Республика (КНР)			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Ревакцинация	12.05.2022	27.05.2025	1	9013	Хилайя, вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Суспензия для внутримышечного введения, шприц, Синовак Биотек Ко., Лтд Китай Народная Республика (КНР)			



Эпикриз

Дата: 23.07.2025

Ребенок от 1 беременности, от 1 родов.

Родился(лась) с весом 3,580 кг, ростом 54 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по календарю Контакт с tbs - отриц

На «Д» учёте не состоит

Наследственность неотягощена. 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: здорово

НПР соответствует

ФР- соответствует

Группа здоровья: IIA

*Дополнительно
в ОДЦ.
23.07.25.*

Школу/Детсад посещать может

Врач: Пиримбаев Р.А.

Зав.ПМСП: Ромашова А.А.



Жоспарлы тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері 3-5 жаста

Данные плановых углубленных медицинских осмотров в возрасте 3-5 лет

Параметрлері	3 жаста	4 жаста	5 жаста
Параметры	В 3 года	В 4 года	В 5 лет
Тексеру күні/Дата обследования	23.07.2025		
Балаңыз жасы/Возраст ребенка на момент обследования	32		
Бойы/рост	92		
Салмағы/вес	15		
Шағым/жалобы	нет		
Мамандардың тексеруі/			
Осмотр специалистов			
Педиатр	22.07.2025		
Хирург ортопед	20.06.2025		
Офтальмолог	12.06.2025		
Оториноларинголог	12.06.2025		
Невропатолог	28.07.2025		
Стоматолог	12.06.2025		
Өзге де мамандар/Другие спец.			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс)	ОАК, ОАМ Вено 6 нәжіс		
Лабораторные данные (общий анализ крови, мочи, кал на глисты)	нам на гли не обнаруж.		
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз	эпилепсия		
Табиги дамуын бағалау Оценка физического развития	соответств		
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка НПП	соответств		
Денсаулық тобы Группы здоровья	I		
Дене шынықтырумен айналысатын медициналық топ Медицинская группа для занятий физкультурой	основная		
Спортпен балдық немесе спорттық биен айналысуға ұсынымдар	Спорттың түрі (көрсетілсін) Вид спорта (указать)	Айғақталған/ шектелген/ қарсы айғақталған (астың сөзін көрек)	
Рекомендация к занятиям спортом, больными или танцами		Показано ограничено против. (подчеркнуть)	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімінің жоғары нәтижесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов			
Қолы/Подпись			



ШЖҚ «№6 Қалалық емхана» МКҚ
ГКП «Городская поликлиника №6» на ГПН

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/в
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 23.07.2025

Үйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №6" на праве
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актыбинской области

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): БЕРІК КӨРКЕМ БИБАРЫСҚЫЗЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 12.05.2022
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: Молдавская, ДОМ: 39
5. Медицинское заключение:
Здорова. Эпид. окружение чистое. Садик посещать может.
6. Рекомендации (при необходимости):
здоровая
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ӨТЕНОВА АҚБОТА ҚАЙРАТҚЫЗЫ 238967



94 ж

81026564138

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

ШЖК - Медициналық ұйымдар
№ 06 Қалалық емхана МКК

ГКП «Городская поликлиника № 1» на ПХР

ҚҰЖК бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігінің м. а. 2020ж.
«30» қазан № 175 бұйрығымен бекітілген
№ 065/е нысаны медициналық құжаттан

Медицинская документация Форма № 065/у
утверждена приказом м. а. Министра здравоохранения
РК «30» октября 2020 года № 175

Профилактикалық екепелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
Профилактических прививок

№ 83

№ 22256

М +

2022 жылғы (года) « 11 » шілде есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ТЖН 4
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя отчество) Берик Хафиза
2. Туған күні (Дата рождения) 4.07.2022
3. Индивидуальный идентификационный номер
4. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Ақтобе көшесі
(улица) Бр. Мухомовых (дом) 269 корпус пәтер (квартира) 43
Мекен-жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемоне адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екеп
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	4.11.22	8.11.22	0,05	0371	1 мес - перитуберкулез
		қайта егу ревакцинация					3 мес - перитуберкулез
							6 мес - перитуберкулез
							1 год - перитуберкулез

Полномнелитке қарсы екеп
Прививка против полномнелита

Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
12.11.22	22.09.22	0.5	V38021V	12.11.22	0.5	V38021V		
12.11.22	26.10.22	0.5	V08351H	12.11.22	0.5	V08351H		
12.11.22	14.08.24	0.5	X0847H	12.11.22	0.5	X0847H		

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рожд.	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	12.11	22.09.22	0.5	V38021V	АКДС + ИПП	КБ	КБ	
	12.11	26.10.22	0.5	V08351H	АКДС + ИПП	КБ	КБ	
	12.11	14.08.24	0.5	X0847H	АКДС + ИПП	КБ	КБ	
Қайта егу Ревакцинация	12.11	14.08.24	0.5	X0847H	АКДС + ИПП	КБ	КБ	

- * Препараты имеют торговые названия: АКДС – адсорбент, коклюш, дифтерия-среще анатоксин, АДЖ – адсорбент, дифтерия – среще анатоксин, АДЖ – М-анатоксин-адсорбент дифтерия-среще анатоксин, Крамиди анатоксин – М-анатоксин, АД – адсорбент дифтерия анатоксин, АС – адсорбент среще анатоксин, К – коклюш вакцинация.
- * Препараты обозначать буквами: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДЖ – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДЖ-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием анатоксина, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцинация.

Вирүсті гепатитке карсы екпе Прививка против вирусного гепатита

	Туган жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыкты Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		11.02.22	0,5	12004	18715	нб	нб	
	12.2.22	22.02.22	0,5	12004	18715	нб	нб	
	12.5.22	21.05.22	0,5	12004	18715	нб	нб	
Кайта егу Ревакцинация								
01.02	12.2.22	14.02.24	0,5	12004	18715	нб	нб	
01.02	22.2.22	16.04.24	0,5	12004	18715	нб	нб	

Паротитке карсы екпе Прививка против паротита

Туган жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыкты Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
12.2.22	19.02.22	0,5	12004	нб	нб	

1 карсы екпе против кори

Добровольное информированное согласие или отказ
на проведение профилактических прививок:
Я, нижеподписавшийся(ая),

Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыкты (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

баска жүктөлүмдүү дарыларга карсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туган жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыкты (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	12.2.22	22.02.22	0,5	12004	18715	нб	нб	
Кайта егу Ревакцинация	12.5.22	21.05.22	0,5	12004	18715	нб	нб	
		12.5.22	0,5	12004	18715	нб	нб	
		12.5.22	0,5	12004	18715	нб	нб	

Есептен шыгарылган күні (Дата снятия с учета)

Коңу (Подпись)

Себебі (Причина)



2

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Берик Хадиза

ИИН 220707655441

Дата рождения 7 ян 2022 г.

Пол мальчик

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Бр. псуд 269-73.

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да/нет) группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (код МКБ- 10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

3

Таблица 1. Характеристика организаций

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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические 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)

[illegible]

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

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

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

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік коммуналдық
кәсіпорны

Ребенок от 1 беременности, от 1 родов.

Родился(лась) с весом 3,200 кг, ростом 52 см.

Растет и развивается соответственно возрасту.

Привит по возрасту.

Контакт с tbs-отрицает.

На «Д» учете нет.

Наследственность неотягощена.

Объективно: общее состояние удовлетворительное.

Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не
увеличены. Кожные покровы чистые, обычной
окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий,
безболезненный. Стул и диурез в норме.

ДДУ
носятся
по назначению
врача



15.08.2025

D/S: Здоров

Группа здоровья

НПР кафе

ФР среднее



Врач: Жабдрахимова





№4 қалалық емхана
мемлекеттік коммуналды
кәсіпорыны

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

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

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 19.08.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №4" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

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

БЕРІК ХАФИЗА НҮРДӘУЛЕТҚЫЗЫ

3. Туган күні (Дата рождения): 07.07.2022

4. Мекенжайы (Адрес):

РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе , УЛИЦА: Братьев Жубановых , ДОМ: 269, КВАРТИРА: 73.

5. Медицинское заключение:

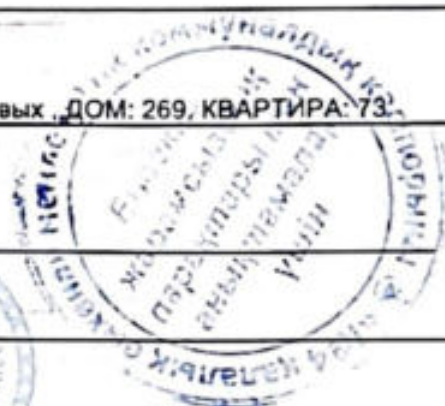
эпид окружение чистое

6. Рекомендации (при необходимости):

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

КАБДРАХИМОВА АЛЬМИРА ЕЛДОСОВНА

238636



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Иван Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2010 жылғы «23» қарашадан №63 бұйрығымен бекітілген №001-1/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ТОО Мир женщины	Медицинская документация Форма №063-у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907.

АЛДЫН АЛА ЕКПЕЛЕР КАРТАСЫ.

Есепке алынды « » 20 жыл. Ұйымдасқан мекемелер үшін балалар мекемесінің атауы

1. Аты-жөні Дураева Шахназ 2. Туған күні 18.11.2022
3. Мекен-жайы, елді мекен Бөкей көшесі 2 үй 2 пәтер
Мекен-жайы туралы мәліметтер 85-2-68

Туберкулез ауруына қарсы екпе.

Туберкулёз сынама-сы	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі)
күні	нәтижесі				
	Егу				
	Вакцинация	<u>18.11.22</u>	<u>0,5</u>	<u>0321</u>	<u>1.11.22 - 4</u>
	Қайта егу				<u>3.11.22 - 4</u>
	Ревакцинация				<u>6.11.22 - 4</u>

Полиомиелитке қарсы екпе.

Туған жылы	Күні	Сериясы	Туған жылы	Күні	Сериясы	Туған жылы	Күні	Сериясы
<u>18.11.22</u>	<u>21.11.22</u>	<u>V3N229V</u>						
<u>18.01.22</u>	<u>23.10.23</u>	<u>V1F16</u>	<u>11.11</u>					

Гемофилияға, күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе.

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене серпілісі		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі)
						Жалпы (t°)	Егілген жерде	
Егу								
Вакцинация	<u>18.11.22</u>	<u>21.11.22</u>	<u>0,5</u>	<u>V3N229V</u>	<u>2.11.22 + 1.11.22</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	
	<u>18.01.22</u>	<u>23.10.23</u>	<u>0,5</u>	<u>V1F16</u>	<u>2.11.22 + 1.11.22</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	
Қайта егу								
Ревакцинация								

Вирусты гепатитке қарсы екпе. В

Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене серпілісі		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі)
					Жалпы (t°)	Егілген жерде	
✓ 18.01.22	18.11.22	0,5	20004	ВГВ	нб (t°)	нб	

Паратитке қарсы екпе.

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы		Екпеге дене серпілісі Егілген жерде
					Жалпы (t°)	Жалпы (t°)	
Егу Вакцинация ✓	18.01.22	15.05.23	0,5	0131НОЖА	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация							

Қызылшаға қарсы екпе.

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы		Екпеге дене серпілісі
					Жалпы (t°)	Жалпы (t°)	
Егу Вакцинация ✓	18.01.22	15.05.23	0,5	0131НОЖА	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация							

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе нб

Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене серпілісі		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі)
					Жалпы (t°)	Егілген жерде	
V ₁ 18.01.22 ✓	21.11.22	0,5	FM1506	Ревакар 11	нб	нб	
V ₂ 18.01.22 ✓	15.05.23	0,5	GF 2168	Ревакар 13	нб	нб	
V ₃ 18.01.22 ✓	25.8.23	0,5	GN 6 087	Ревакар 13	нб	нб	

Есептен шығару күні _____
Себебі _____

Қолы _____

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

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

Ұлты/Национальность қазақ Туған күні/Дата рождения 18.01.2022

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Ватис 2 82-1-18

Телефон (тұрғылықты орны) телефон (место жительства)

Кызмет корсететін емуана Обслуживающая поликлника

700 руб. *заемщик*

Каннин тобы/Группа крови _____ Резус-фактор _____

Мутедектік Инвалидність.

15

Қолайсыз кәсіби-өндірістік факторлар\Неблагоприятные профессионально-производственные факторы

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

Аллергия

Вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген Аллерген	Баспақты жасы С какого возраста	Диагнозды қою жылы Год установления диагноза	

1. АНАМНЕСТИКАЛЫҚ МӘЛІМЕТТЕР АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

Ата-аналары туралы мәліметтер\Сведения о родителях

	А.Ж.Ә. туган жылы Ф.И.О., год рождения	Білімі Образование	Жұмыс орны, жұмыс телефоны Место работы, телефон
Анасы Мать	Дайтасов И. Н	Высшее	№39 мектеп
Әкесі Отец	Дураев Е. М	Высшее	№21 гимназия - ақша

Отбасының сипаттамасы – толық/толық емес (қажетінше астың сызу керек)

Характеристика семьи – полная/неполная (нужное подчеркнуть)

Тұрмыстық жағдайы\Жилищно-бытовые условия

жағдайы

Отбасылық анамнез (аурушандық)\ Семейный анамнез (заболевания)

Мектептен тыс сабақ\Внешкольные занятия

Сабақтың түрлері Вид занятий	Жасы/аптадағы сағаттар Возраст/часов в неделю			
	4 жас\4 года	5 жас\5 лет	6 жас\6 лет	7 жас\7 лет
Спорт (қайсысы ретін көрсету, оның ішінде би)				
Спорт (указывать клуб, в том числе танцы)				
Музыка				
Шет тілі Иностранный язык				
Өзге де сабақтар (көрсету керек)				
Другие занятия (указывать)				

[illegible]

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері/Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күн Дата	Нәтижесі Результат
Dist 12	08.01.24	MB - 124
Dist 11	08.01.24	Сот - 5 мм
kan	08.01.24	В норме
		серу

8. ЖОСПАРЛАРЫ ТЕРЕҢДЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ МӘЛІМЕТТЕРІ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

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

Параметрлері Параметры	1 жаста В 1 год	2 жаста В 2 года	3 жаста В 3 года
Тексеру күні/ Дата обследования		09.01.24	
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)		24	
Бойы/Рост		96 см	
Салмағы/Вес		13 кг	
Шағым/Жалобы		нет	

Мамандардың тексеруі/Осмотры специалистов

Педиатр	09.01.24
Хирург (ортопед)	09.01.24
Офтальмолог	09.01.24
Отоларинголог	09.01.24
Невропатолог (1 жастағы өзі)	09.01.24
Стоматолог (жыл сайын ежесінде)	09.01.24
Өзге де мамандар	
Другие специалисты	
Зертханалық мәліметтер (қан алынған жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәзік анализі)	Отк
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)	ател } кан }
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі ілеспелі аурулар)	Здорова
Заключительный диагноз (в том числе основные и сопутствующие заболевания)	Здорова
Табиғи дамуын бағалау	нормально
Оценка физического развития	нормально
Жүйке психикалық дамуын бағалау	нормально
Оценка нервно-психического развития	нормально
Денсаулық тобы	I гр
Группа здоровья	Береде
Ұсыныстар (сауық, режим, тамақтану, шығыну, жалпы және ерекше типіндегі білім беру мекемесі және басқалар)	не
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)	не
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ	ер

Қазақстан Республикасы Ақтөбе қаласы
Республика Казахстан город Актөбе

ЖШС/ООО "Мир Женщины"

БСН/БИН 131240002333

Вес - 3 кг
Мест - 96 см
Чел - 16

Этапный эпикриз

Ребенок от II беременности. Вес при рождении 3600 г рост 54 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.

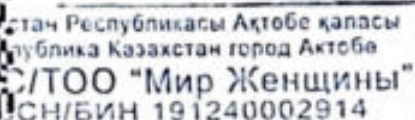
Эпид окружение чистое.

Группа здоровья «Д» гр

Диагноз: Здоров(а)

вр: Айбергенова Ж.Н

Где посетит мать



1988: Farmer-2 from 4/18 to 5/8 (7132) 45-64 1'

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

Ұйымның атауы именованиe организации ТОО «МИР ЖЕНЩИНЫ»

- РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Алтын Орда 8г-2

Здоров

6. Рекомендации (при необходимости) ДДУ Эпид окружение чистое

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

Врач: Айбергенова Ж.Н.

No 264



Мер
(Печать)

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

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

20__ жылғы (года) «__» _____
профилактических прививок
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) Рүйсінгали Расым
2.Туған күні (Дата рождения) 2 V. 22 3.ЖСН(ИИН) _____
4.Мекен жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) 7 Ақмода
көшесі (улица) Шевченко үй(дом) 37142 корпус _____ пәтер(квартира) _____
Мекен жайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

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	24.06.22	0,05 B1m			5-6 жн ұн
	қайта егу ревакцинация			0371	0009	10-11 жн ұн 1 мес пер

Поллиомиелитке 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
05.01.23	0,5 B1m	V37229V	02.03.23	0,5 B1m	N0501			
16.03.23	B1m W0A461							

Құл, көкжотел, сіреспеге қарсы екпе

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1 05.01.23	0,5 B1m	V37229V	тексе	нб	нб		
	V2 16.03.23	B1m	W0A461	тексе	нб	нб		
	V3 02.03.23	B1m	W0C501	тексе	нб	нб		
Қайта егу Ревакцинация	R1 18.11.24	0,5 B1m	Y0H511m	тексе	нб	нб		

- Препараттар мына эриштермен белгіленеді. АКДС – адсорбцияланған дифтерия, коклюш, дифтерия-сиперия вакцинасы, АД – адсорбцияланған дифтерия – сиперия вакцинасы, АДЖ – М-анатоксин-адсорбцияланған дифтерия-сиперия вакцинасы, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбцияланған дифтерия-анатоксин, АС – адсорбцияланған сиперия-анатоксин, К – коклюштің вакцинасы.
- Препараттар белгілерімен: АКДС – адсорбцияланған, коклюштің-дифтерия-сиперия-анатоксин, АДЖ – адсорбцияланған дифтерия-сиперия-анатоксин, АД – адсорбцияланған дифтерия-анатоксин, АС – адсорбцияланған сиперия-анатоксин, К – коклюштің вакцинасы.

Вирус 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	V ₀	2. V. 22	0,5	20004	ККМ	нб	нб	
	V ₁	05.01.22	0,5	V31229V1	ККМ	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	V ₂	02.08.23	0,5	W0501B7B	ККМ	нб	нб	
	V ₃	02.08.25	0,5	W0501B7B	ККМ	нб	нб	

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	
	05.01.22	0,5 в/м	FM1506	нб	нб	
	02.08.22	0,5 в/м	FM6020	нб	нб	
	4.10.23	0,5 в/м	Кызылшаға қарсы екпе	нб	нб	

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күн і, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V ₁	11.11.23	0,5 в/м	0132 V71B	нб	нб	
V ₂	13.06.24	0,5 в/м	0132 V71B	нб	нб	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күн і, 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 егілген туралы анықтамалар беріледі.

Карта ұйымда қалады.

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

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

Карта остается в организации.

№ 83871313
От 05.05.2022
Денсаулық сақтау басқармасы
Мемлекеттік мекемесінің шаруашылық
жүргізуіндегі
№ 7 Қалалық емханасы
Мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2023 жылғы 19 желтоқсанда
№ 173 бұйрығына
қосымша
Форма № 052-2/у

Бала денсаулығының паспорты
Паспорт здоровья ребенка

ЦДЖК «№ 7 Қалалық емхана» МКК

ГКП «Городская поликлиника №7» на ПХВ

1. Жалпы ережелер / Общие положения

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

Дүйсенғали Расул Асқарбекұлы
ЖСН / ИИН

Туған күні / Дата рождения 02.05.2022 жынысы / Пол муж

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы) / Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) ул. Наумова 23

Занды өкілдер туралы мәліметтер / Сведения о законных представителях:

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления Городская поликлиника №7

Қан тобы / Группа крови _____ Резус-факторы / Резус-фактор _____

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

Бала диспансерлік есепте тұрма (иә / жоқ) / Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да / нет) _____

Диагноз (АХЖ-10 коды) * / Диагноз (код МКБ-10) * _____

Диспансерлік есепке алу күні / Дата взятия на диспансерный учет _____

* B20-B24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда / * За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Кесте / Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы / Характеристика организаций

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	Ұйымдар сипаттамасы / Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру / Среднего общего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымның / Организация интернатного типа	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Кесте / Таблица 1. А.У.Т. диманнес

* Вид аллергии: вакцинальная, доріліа, аллергическая, аутоаллергия

Аурулар / Заболевания	Жыл / Год	Аурулар / Заболевания	Жыл / Год
Қызылша / Корь	—	Дифтерия	
Қақжылаң / Коклюш	—	Туберкулез	
Жалпаңсу / Скарлатина	—	Эпидемиялық паротит / Эпидемический паротит	
Іш сүзегі / Брюшной тиф	—		
Жалпаңшөп / Ветряная оспа	—		
Қызыл / Краснуха	—		
Вирустық гепатит / Вирусный гепатит (А, В, С, D)	—		

Күн (басталған күннен бастап аяқталған күнге дейін) / Дата (с какого числа до какого числа)	(АХЖ-1 - код) диагнозы / Диагноз (код МКБ-10)	Медицинское учреждение / Медицинская организация

Күн / Дата	Диагнозы (АМК-10 коды) / Диагноз (код МКБ-10)	Үйым / Учреждение	
		Бейги / Профиль	Климаттық аймақ / Климатическая зона

[illegible]

3. "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нұсқаларына, сондай-ақ оларды тоқтыру жөніндегі ұсынушыларды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылы 30 қаңтарыда № ҚР ДСМ-175/2020 бағытына сәйкес "Профилактикалық екіпелердің картасы" № 065/у нысаны бойынша профилактикалық екіпелер туралы туралы мәліметтер (Нормативтік қарамақастың актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде № 21579 тіркелген) / Сәidedің оғалығын профилактикалық екіпелерге арналған форманың № 065/у "Карта профилактикалық екіпелерге" в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "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. Қазақстан Республикасының "Мектепке дейінгі, мектеп жасындағы балаларды, сондай-ақ техникалық және кәсіптік, орта және жоғары білім беру ұйымдарының білім алушыларын қоса алғанда, халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді жүргізу қағидаларын, көлемі мен мерзімділігін бекіту туралы" 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № КР ДСМ-264/2020 бұйрығына сәйкес профилактикалық медициналық қарап-тексерулердің мәліметтері (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № № 21820 болып тіркелген). /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 возраста, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № № 21820)).

Кесте / Таблица 7. Соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы мәліметтер*
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	02.07.2025 ²
Бойы / Рост	92
Салмағы / Вес	12
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар) / Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Денсаулық тобы / Группа здоровья	I гр. ЗЗ
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы / Медицинская группа для занятий физической культурой	нормосония соответствует по возрасту
Ұсыныстар / Рекомендации	30 мин Внеата Прогулка на свежем воздухе.

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

кор - здоров



Окулист - дегі сау



невропатолог - дегі сау



хирург - здоров



психолог - тамеде



стоматолог - здоров

02.07.2025
Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау басқармасы
Мемлекеттік мекемесінің шаруашылық
жүргізу құрылымы
№ 7 Қалалық Әпикриз
Комплекстік кеңестің

Ребенок оформляется в детсад.
Жалоб нет. Ребенок от II беременности, II
родов, родился весом 3.050 гр, длиной 50
см. Закричал сразу. Не привит согласно
календарю. На «Д» учете у невропатолога
не состоит. Осмотрен узкими
специалистами, патологий нет.

Обследовано: ОАК, ОАМ, соскоб на я/г
без патологии. Состояние
удовлетворительное. Кожа чистая. Зев
спокойный. В легких везикулярное
дыхание, сердечные тоны ясные,
ритмичные. Живот мягкий, без
болезненный

Физ опрвление в норме.

Диагноз:

здоров

Может
вскармливать
детсад
Эпид окружение
чистое



Ақтобе облысының
Денсаулық сақтау басқармасы
Ақтобе қаласының мекемесінің шаруашылық
жүргізу құқығындағы
№ 7 Қалалық емханасы
Мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

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 11.07.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №7" на праве хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения Актюбинской области"

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ДҮЙСЕНҒАЛЫ РАСУЛ АСЫЛБЕКҰЛЫ
3. Туган күні (Дата рождения): 02.05.2022
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, КВАРТАЛ: Авиагородок, ДОМ: 29Д
5. Медицинское заключение:
Диагноз: Здоров
6. Рекомендации (при необходимости):
Эпид окружение чистое. Может посещать дет/сад
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ТУЛЕБАЕВА АЙДАНА БАУЫРЖАНОВНА 184268



Мөр
(Печать)

Туған жаны Дата рождения	Күн День	Докасы Дока	Сервистің Сервис	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіткендегі реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілетін жердегі Местная	
Егу Вакцинация	V ₁	25.08.23	05 см	ВР-501/2	жс	жс	
	V ₂	27.08.23	05 см	ВР-501/2	жс	жс	
Қайта егу Ревакцинация	V ₃	28.08.23	05 см	ВР-501/2	жс	жс	
	R ₁	20.09.24	05 см	ВР-501/2	жс	жс	

Бала денсаулығының паспорты

Паспорт здоровья ребенка

ШДЖК «№ 7 Қалалық емхана» МКК

ГКП «Городская поликлиника №7» на ПХВ

1. Жалпы ережелер / Общие положения

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

Сұлтан Шымыл

ЖСН / ИИН

Туған күні / Дата рождения 15-08-22 Жынысы / Пол шұм

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы) / Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Нефтян-249

Занды өкілдер туралы мәліметтер / Сведения о законных представителях:

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

Қан тобы / Группа крови Резус-факторы / Резус-фактор

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

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ) / Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (АХЖ-10 коды) * / Диагноз (код МКБ-10) *

Диспансерлік есепке алу күні / Дата взятия на диспансерный учет

* B20-B24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда / * За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Кесте / Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы / Характеристика организаций

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	Ұйымдар сипаттамасы / Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру / Среднего общего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымның / Организация интернатного типа	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Қазақстан Республикасы
"Ақтөбе облысының денсаулық
сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
№ 7 Қалалық емханасы
мемлекеттік коммуналдық
кәсіпорнының

Эпикриз

Ребенок оформляется в д/сау.
Жалоб нет. Ребенок от 5 беременности, 5
родов, родился весом 3690 гр, длиной 54
см. Закричал сразу. Привит согласно
календарю. На «Д» учете у невропатолога
не состоит. Осмотрен узкими
специалистами, патологий нет.

Обследовано: ОАК, ОАМ, соскоб на я/г
без патологии.

Состояние удовлетворительное. Кожа
чистая. Зев спокойный. В легких
везикулярное дыхание, сердечные тоны
ясные, ритмичные. Живот мягкий, без
болезненный.

Физ.оправление в норме.

Диагноз:

Дорев. Г. Г.
МР Сахалин, нервно
МР совет без
Г. Селезнев





Қазақстан Республикасы
"Ақтөбе облысының денсаулық
сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің
іс-аруашылық жүргізу құқығындағы
№ 7 Қапалық емханасы"
мемлекеттік коммуналдық
кәсіпорыны

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

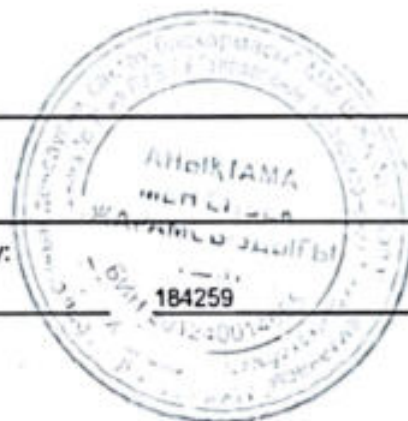
Медицинская документация Форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №7" на праве
хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения Актюбинской области"

1. ЖСН/ИИН: 220915552570
2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЕРКУАТ АЛИНУР НУРБОЛАТУЛЫ
3. Туган күні (Дата рождения): 15.09.2022
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, ПЕРЕУЛОК: Нефтяников, ДОМ: 24
5. Медицинское заключение:
здоров
6. Рекомендации (при необходимости):
эпид окружение чистое
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
БАЙМУХАНОВА АЛЬБИНА САПАРҚЫЗЫ 184259



KAPTA

профилактических прививок

2022 года " " ВСТАВКА НА УЧЕТ

Для организованных детей наименование детского учреждения *ТН п!*

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Мамболатович Асия
2. Дата рождения 20.11.2022г
3. Индивидуальный идентификационный номер _____
4. Домашний адрес: населенный пункт _____ улица Покровского 34-5.
Дом Школа 39А п.п. 1 кв. 168 корпус _____ квартира _____
Отметки о перемене адрес 87023762525. Ионин.

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Дата реакции	Дата	Доза	Серия	Медицинский отзыв (дата, причина)
дата	результат	<i>ВКМ</i>	<i>21.11.22</i>	<i>0,05</i>	<i>0374609</i>	<i>Туберкулезная проба</i>
		<i>вакцинация</i>				<i>3 мес. после 3 лет</i>
		<i>ревакцинация</i>				<i>6 мес. после 3 лет</i>
						<i>12 мес. после 4 лет</i>

Прививка против полиомиелиита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
Vj 10.06.23	03.05.01	W38501	105	Ky 06.04.24	123	105		
Vj 11.09.23	W38511	105	Vj 15.07.24	YU8511				
Vj 14.11.23	V38501	105						

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Дата	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отзыв (дата, причина)
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация		У 10613	0,5	УЗЕ50N	W			
		У 110903	0,5	УЗЕ50N	W			
		У 111125	0,5	УЗЕ50N	W			
Ревакцинация		У 111125	0,5	УЗЕ50N	W			

* Препараты обозначены буквами АКВ - актиприваксин, конъюгированный с вирусом дифтерии, адсорбированный дифтерийно-стафилококковый анатоксин, АД - адсорбированный дифтерийно-стафилококковый анатоксин с убитыми коклюшными бактериями, АА - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС - адсорбированный стафилококковый анатоксин, К - коклюшный вакцин

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Г*)	Местная	
Вакцинация	20.11.22		0,5	0341300000				
		V2 1.06.23	0,5	V3 0900	ИВ			
		V3 14.12.23	0,5	V3 571111	ИВ			
Результат	20.11.22	09.07.25	0,5	10240000	В.П.А			

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г*)	Местная	
	06.04.24	0,5	013310058A		ИВ	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г*)	Местная	
	06.04.24	0,5	013310058A		ИВ	

Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Г*)	Местная	
Вакцинация		V2 1.06.23	0,5	0120068				
		V2 14.12.23	0,5	0120068	ИВ			
		V3 06.12.24	0,5	014785	ПКВ			

Дата снятия с учета

Подпись

Причина

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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

Таблица 3. Перенесенные 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)			

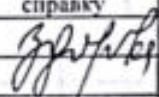
Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции).

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

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

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

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

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

Иммунопрофилактические мероприятия согласно форме № 065/у «Карта профилактических прививок» 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»)

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	2024						
Возраст ребенка (на момент осмотра)	4 лет						
Рост	90 см						
Вес	13 кг						
Жалобы	нет						
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	ЗРП						
Группа здоровья	II						
Медицинская группа для занятий физкультурой							
Рекомендации							

Таблица 7. Профилактические осмотры

Параметры	от 10 до 11 лет	от 11 до 12 лет	от 12 до 13 лет	от 13 до 14 лет	от 14 до 15 лет	от 15 до 16 лет	от 16 до 17 лет	от 17 до 18 лет
Дата обследования								
Возраст ребенка (на момент осмотра)								
Рост								
Вес								
Жалобы								
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)								
Группа здоровья								
Медицинская группа для занятий физкультурой								
Рекомендации								

специалистов

ч. ЧСС в мин. АД 3 раза)	Зритель сф		
опед)	ДЕТСКИЙ		
лог (в 1 год)	Зритель яв		
голог	Дети, сф 8		
молог	ОК		
ед (с 3-х лет)	Зритель сф		
атолог (ежегодно)	Зритель сф		
ругие специалисты			
лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на а/гл.)	ОРИ - все из ОРИ - корень на и и сф ОРИ		
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания)	Зритель		
Оценка физического развития	Среднее		
Оценка нервно-психического развития	нервно		
Группа здоровья	УЗР		
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)	2 посещения нст 2 - всеобщее агран		
Подпись врача педиатра	З		

20242

Эпикриз

реденной соримелет Офе сассиро.
расмет и разсвасаеть соответвенно
по вопросу. Прелвет. Ус. и Д'умене
и селет. Калет иет.

об-мо: Консент и переписка член.
 Лев емоционален. Сами автор
 сохрощеет. Христе нет.
 емоция улет и увлеченно.
 невеста ил. гласа безбашен.
 Смири и глупеж в ироне.
 Др: Иосифинисеки
 Здрисе
 у Здр. А.

14.10.24
SEP seppeem
civilegi
zab my.

Exor. *[Signature]*



денсаулық
қорғау
құрылымы

Приложение 17
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «___» _____ 2019 года № ___

Приложение 2 к приказу
и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 23 ноября 2010 года № 907

Медицинская документация Форма 027-2/у утверждена приказом и. о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 14.10.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы "№1 қалалық емхана" мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЖАНБОЛАТКЫЗЫ АСИЯ
3. Туған күні (Дата рождения): 20.11.2022г
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ ЗНАЧ: ПОЖАРСКОГО 34 КВАРТИРА 5
5. Медицинское заключение:
Здорова
6. Рекомендации (при необходимости):
Эпид окружение чистое
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
Зоханова Ж Г 180289

Мөр
(Печать)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

Ұйымның атауы
Наименование организации ТОО Мир женщины

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің
2010 жылғы «23» қарашадан №63 бұйрығымен бекітілген
№001-1/е нысанды медициналық құжаттама

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

АЛДЫН АЛА ЕКПЕЛЕР КАРТАСЫ.

Есепке алынды « 03 » 06 20 22 жыл. Ұйымдасқан мекемелер үшін балалар мекемесінің атауы

1. Аты-жөні Ибраһимов Махамат 2. Туған күні 08.05.2022г
3. Мекен-жайы, елді мекен Ақмола көшесі Байғоң - 2 үй 85 пәтер 1-28
Мекен-жайы туралы мәліметтер 87473227296 м.

Туберкулез ауруына қарсы екпе.

Туберкулез сынағасы			Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі)
күні	нәтижесі						
		Егу Вакцинация	✓	090522	005	с 0371	14 жол - 4 м. 3 жол - 4 м. 6. жол - 4 м. 12 жол - 4 м.
		Қайта егу Ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе.

Туған жылы	Күні	Сериясы	Туған жылы	Күні	Сериясы	Туған жылы	Күні	Сериясы

Гемофилияға, күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе.

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене серпілісі		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі)
						Жалпы (t°)	Егілген жерде	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

Вирусты гепатитке қарсы екпе. В

Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене серпілісі		Медициналық қайшылықтар (күні,себебі)
					Жалпы (t ⁰)	Егілген жерде	

Паратитке қарсы екпе.

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы		Екпеге дене серпілісі Егілген жерде
					Жалпы (t ⁰)	Жалпы (t ⁰)	
Егу Вакцинация							
Қайта егу Ревакцинация							

Қызамық,қызылшаға қарсы екпе.

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы		Екпеге дене серпілісі
					Жалпы (t ⁰)	Жалпы (t ⁰)	
Егу Вакцинация							
Қайта егу Ревакцинация							

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе _____

Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене серпілісі		Медициналық қайшылықтар (күні,себебі)
					Жалпы (t ⁰)	Егілген жерде	

Есептен шығару күні _____
Себебі _____

Қолы _____



2

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

Ибрагимова Шахназ Момыновна

ИИН 220508651912

Дата рождения 08.05.2022

Пол женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Астана р-на 89 кв. 28

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления _____

Группа крови _____

Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____

группа _____

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

Диагноз (код МКБ- 10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа	2015.		
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

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

[illegible]

Приложение к форме №052-2/у

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

Параметрлері Переметры	5 жаста В 5 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста) 3а 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында (7 жаста) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования	20.05.2025		
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)	32		
Басы/Рост	97		
Салмағы/Вес	16		
Шығымы/Жалобы	жоқ		
Мамандардың тексеру/Осмтры специалистов			
Педиатр	Аманжол		
Хирург (ортопед)	Аманжол		
Офтальмолог	Аманжол		
Оториноларинголог	Аманжол		
Невропатолог	Аманжол		
Стоматолог	Аманжол		
Әйте де мамандар/Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қандай жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтырына тесеп, нәзік анализі)	ОАК, ОАМ, глюкоза		
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, анализ на глисты)	норм		
Қорытынды диагноз	ОАК, ОАМ		
Заключительный диагноз	норм		
Табиги дамуың бағалау/Оценка физического развития	норм		
Жүрек-қан тамырлық дамуың бағалау	норм		
Сыртқы нервно-психического развития	норм		
Денсаулық тобы/Группа здоровья	норм		
Дене шымыстырумен айналасатын медициналық топ	норм		
Медициналық топ	норм		
Спортпен балдық немесе спорттық бимес айналысу ұсынымдар	Спорттың түрі (көрсетілген)	Айқасталған / шектелген / қарсы айқасталған (астың сызу керек)	
Рекомендация к занятиям спортом, балының или спортпен айналысу тәсілі	Вид спорта (указать)	Показано / ограничено / противопоказано (подчеркнуть)	
Ұсынымдар (сәулет, режим, тамақтану, шымыл, жалпы және түрлі түрлердегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар)	норм		
Рекомендация (оздоровление, режим, питание, закалка, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)	норм		
Қолы/Подпись			

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

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәзік және басқалар) Вид исследований (кровь, моча, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОАК	20/05	норм
ОАМ	20/05	норм
кал на глисты	20/05	отр

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

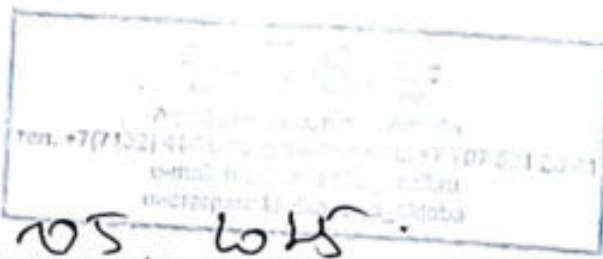
Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	20.05.2025
Рост	98
Вес	16
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Дети сох
Группа здоровья	
Медицинская группа для занятий физической культурой	Бое - Бачинго
Рекомендации	Защита от солнца

* 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



Дата 10.05.2015

Эпикриз

Ребенок от 1 беременности, 1 родов. Родился в срок с массой тела 4000 ростом 52 см.

Растет и развивается соответственно возрасту и полу. (Прививки по календарю). только в период от прививок

Аллергоанамнез без особенностей. Наследственность не отягощена.

Из перенесенных заболеваний: ОРЗ

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Зев - спокоен.

Дыхание через нос свободное. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД- 22 в мин.

Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС- 110 в мин.

Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

Диагноз: Здоров(а)

НПР 1 уровень

ФР- нормосомия

Группа здоровья 2А

Дет сад/ Школу посещать может.

Врач: [Signature]





ҚҰЖК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения РК	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м. а. 2020 жылғы 30 қазанындағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама
Медицинская документация Форма № 027/е утверждена приказом м. а. 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 20.05.2025

Ұйымның атауы/Наименование организации МЦ «АБЖ Арыс»

1. ЖСН/ИИН

2. Пациенттің

3. Туған күні (Дата рождения) 04.05.2002

4. Мекен-жайы (Адрес проживания) Алматы облысы 89-тк № 28.

5. Медициналық қорытынды / Медицинское заключение

6. Ұсынымдар (кажет болса)/Рекомендации (при необходимости)

7. Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку

Мор орыны

Место печати

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Уйымның атауы: **ТТК»**
Наименование организации: **ТТК»**

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесіндегі медициналық құжаттама
Бекітілген 065/с нысанын медициналық құжаттама

Медициналық документация: Форма № 065/у
Утверждена приказом: 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) **Нордаубеков Негмат**
2. Туған күні (Дата рождения) **29.11.2022**
3. ЖСН(ИИН)
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)
көшесі (улица) **Батыс-2** үй(дом) **49** қорғу **Б-76**
пәтер(квартира)
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екеп / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
		егу вакцинация	29.11.22	0,05	03416000x	Кей-5 жас
		қайта егу ревакцинация				

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

Күл, көкжөтел, сірісепе 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 (күні, себебі) Медицинский отвод
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

*Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС — адсорбтелген, көкжөтел — адсорбтелген, АДС — адсорбтелген дифтерия — сірісепе АДС — М-анатоксин — адсорбтелген дифтерия-сірісепе құрамында антиген мөлшері азайтылған АД — адсорбтелген дифтерия АС — адсорбтелген сірісепе К — КӨК-жөтел 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 —

Вирусі гепатитке қарсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	190722	190722	0,5	ИВАСЕУ В.Г.В "		ИБ	ИБ	
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

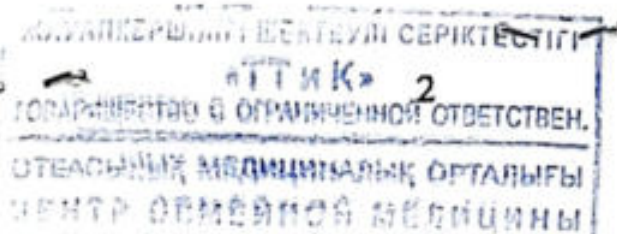
(Подпись)

Себебі(Причина)

Карта баланы есепке алғанда баларды емдеу-профилактикалық ұйымда (ЕПУ) толтырылады

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

Карта ұйымда қалады.



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

Корзеебеков Насим

ИИН 220729650946

Дата рождения 29.VI 2022г

Пол меч

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Бетон - 2 - 49D - 76

Сведения о законных представителях:

Корзеебеков Насимбек

Корзеебекова Аружан

Поликлиника прикрепления ТТ и К

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

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

Диагноз (код МКБ- 10)* не состоит

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Заболевания	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)

[illegible]

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

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОАК	08.04.25	НБ-123% Г-6.7% СОЭ-3
ОАЩ	08.04.25	срн норм б-мекі
Кеміс ер	08.04.25	ер отриц.

Приложение к форме №052-2/у

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

Параметрлері Параметры	5 жаста В 5 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста) За 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында (7 жаста) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования	08.04.25		
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)	Ием		
Бойы/Рост	92		
Салмағы/Вес	14 кг		
Шағым/Жалобы	Ием		
Мамалардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр	Д.А. Жармолды		
Хирург (ортопед)	Д.А. Жармолды		
Офтальмолог	Д.А. Жармолды		
Отоларинголог	Д.А. Жармолды		
Невропатолог	Д.А. Жармолды		
Стоматолог	Д.А. Жармолды		
Өзге де мамалар /Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп нәжіс анализі) ОАК, ОАЩ, кеміс ер			
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			
Қорытынды диагноз	Вздор		
Заключительный диагноз	Вздор		
Табиғи дамуын бағалау /Оценка физического развития	Среднее		
Жүйке психикалық дамуын бағалау			
Оценка нервно-психического развития			
Денсаулық тобы /Группа здоровья	1-группа		
Дене шынықтырумен айналасатын медициналық топ			
Медицинская группа для занятий физкультурой	Основная		
Спортпен балдық немесе спорттық бимен айналысуға ұсынымдар	Спортивный		
Рекомендации к занятиям спортом, баллыми или спортивными танцами	Вид спорта (указать)	Айғақталған / шектелген / қарсы айғақталған (астың сызу керек)	Показано / ограничено / противопоказано (подчеркнуть)
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтау, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімінің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар)			
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			
Қолы/Подпись			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	08.04.25
Рост	92 см
Вес	14 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Dr: здоров
Группа здоровья	группа I
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	полезные занятия

* 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

ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ

ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

Ребенок от II беременности.

При рождении вес 3300 кг. Рост 52 см.

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

Эпид. окружение чистое.

Группа здоровья II

Диагноз: Здоров (а)

Бала денсаулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АСЫЛДЫҚ
«ТТ и К»
ОТДАРЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙІНІҢ МЕДИЦИНЫ

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

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

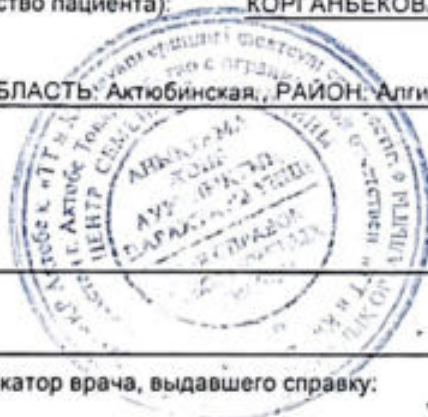
Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 08.04.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "ТТ и К"

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): КОРГАНБЕКОВА НАГИМА АСЫЛБЕКОВНА
3. Туған күні (Дата рождения): 29.07.2022
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыубинская, РАЙОН: Алгинский, ГОРОД РАЙ.ЗНАЧ: Алга, УЛИЦА Уалиханова, ДОМ: 10
5. Медицинское заключение:
ДЗ Здоров
Эпид окружение чистое
6. Рекомендации (при необходимости):
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
КАЗИМОВА РОЗА КАСЫМОВНА 242433



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	ҚУЖЖ бойынша ұйым коды Қол организации по ОКПО
Ұйымның атауы Наименование организации	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі м.в. 2020 жылғы «30» қазандағы №175 бұйрығымен бекітілген № 06/5-е нысанда медициналық құжаттама Медицинская документация Форма №06/5 у Утверждена приказом м.в. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 г. №175

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

20 22 жылғы (года) « 06 » 20 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы Бозой ДА

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тері, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Чусайов Жер

2. Туған күні (Дата рождения) 30.06.2022

3. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) с. Бозой

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

Мекен-жайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынаматары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
18.06.23	с. 113N229V	егу вакцинация	30.06.22	0,05	0341	ауық асыр 3.11
		қайта егу ревакцинация				

Полноимелитке қарсы екпе / Прививка против полиомелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
	18.06.23	с. 113N229V			16.11.23	с. 18C2P132		
	23.02.23	с. W0B901M						
	25.03.23	с. 113N229V						

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

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		18.06.23	0,5	113N229V	гекса	410		
		23.02.23	0,5	W0B901M	гекса	410		
		25.03.23	0,5	113N229V	гекса	410		
Қайта егу Ревакцинация		24.05.24	0,5	113N229V	гекса	410		

* Препараттар мына эриттермен белгиленди: АКДС – адсорбцияланган коклюштон – дифтерия-сирсепе анатоксини, АДС – адсорбцияланган дифтерия-сирсепе анатоксини, АДС-М – адсорбцияланган дифтерия-сирсепе анатоксини, К – коклюштон вакцинасы.
 * Препаратты белгилеш булжамы: АКДС – адсорбцияланган коклюштон-дифтерия-сирсепе анатоксини, АДС – адсорбцияланган дифтерия-сирсепе анатоксини, АДС-М – адсорбцияланган дифтерия-сирсепе анатоксини, АДС-М-анатоксини – адсорбцияланган дифтерия-сирсепе анатоксини с азайган анатоксини, АД – адсорбцияланган дифтерия-сирсепе анатоксини, АС – адсорбцияланган столбняк анатоксини, К – коклюштон вакцинасы.

Вирусні гепатитке карсы екпе/Прививка против вирусного гепатита

Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	30.06.22	0,5	с 26884				
	18.01.23	0,5	с 43N229V				
	25.03.23	0,5	с 43N229V				
Кайта егу Ревакцинация	24.04.24	0,5	с 43N229V				

Паротитке карсы екпе /Прививка против паротита

Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	24.04.23	0,5	с 43N229V			

Кызылшага карсы екпе / Прививка против кори

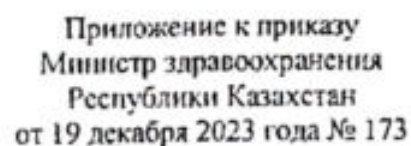
Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар (күн, себеби) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	24.04.23	0,5	с 43N229V			

Баска жүкпалы ауруларга карсы екпе (Прививка против других инфекций)

Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар (күн, себеби) Медицинский отвод (дата, причина)
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	18.01.23	0,5	с 43N229V	превекс и 15			
Кайта егу Ревакцинация	25.03.23	0,5	с 43N229V	превекс и 15			
	24.04.24	0,5	с 43N229V	превекс и 15			

Есептен шыгарылган күні (Дата снятия с учета) _____ Қолы (Подпись) _____
 Себеби (Причина) _____

Карта баланы есепке алганда балалар емдеу - профилактикалык ұйымында (ЕПУ) толтырылады.
 Қаладан (ауданнан) көшкен жерде қолына егілген туралы анықтама беріледі.
 Карта ұйымда қалады.
 Карта заповнюється в дитячій лікарні-профілактичній організації (ФАП) при взятті дитини на учет.
 В разі виїзду із міста (району) на руки видається справка о проведенні прививок.
 Карта остається в організації.



1. Общие положения

NL

Пол муж

Сведения о законных представителях:

Диагноз (код МКБ-10)*

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	2012	Дифтерия	-
Коклюш	✓	Туберкулез	✓
Скарлатина	✓	Эпидемический паротит	✓
Брюшной тиф	-		
Ветряная оспа	✓		
Краснуха	✓		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	✓		

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	28.05.20
Рост	96 см
Вес	14 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	ЗЗЗЗ
Группа здоровья	2 группа
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендация	рекомендовано

* При отсутствии сведений об актуальных 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

МО «Элесс»
Медициналык Орталыгы

Астана қаласы

№

28.05.2020

Суртосов

ср. 28.05

содерж.

перенос - 28.05

невынужденно

28.05.2020



28.05.2020

Дата Эпикриз в ДДУ, школу.

ФИО Кусайын Аманжол
Вес 74 кг
Рост 186 см

Ребенок от 1 доношенной беременности, 18 срочны
родов. Родился весом 3994, рост 58; крик сразу. П-;
новорожденности без особенностей. Растет и развивается
соответственно возрасту. От сверстников не отстает

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

На «Д» учете не состоит, состоит Д/з 78502

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 78502

Группа зд. 1 группа

Физ.разв. средне

Физ.гр. активная

Рекомендовано:

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

Эпид.окружение 78502





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

2.06.2020

Ұйымның атауы Наименование организации ТОО Мц «Элеос»

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

Кусейов Жанар

3. Туған күні (Дата рождения):

20.06.2020

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыубинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА:

Г.М.З. дом.

5. Медицинское заключение:

не выявлено

6. Рекомендации (при необходимости):

определено

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

Жанар Кусейовна

Мер
(Печать)



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
Ұйымның атауы ШЖҚ «№ 7 Қалалық емхана» МКК Наименование организации ГКП «Городская поликлиника №7» на ПХВ	Медицинская документация Форма № 065 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

20 18 жылғы (года) «18» 18 профилактических прививок
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) Аманжол Аманжолұлы
2. Туған күні (Дата рождения) 18.08.2000 ЖСН (ИНН) 1208000000000
4. Мекен жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Астана қаласы, Ж.А. Янов көшесі
көшесі (улицы) Ж.А. Янов үй (дом) 10 корпус 1 пәтер (квартира) 10
Мекен жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (курсы себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
		егу вакцинация				
		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

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

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

...жана аргументтермен белгиленет. АКДС - адсорбтелген, кокжотел - дифтерия-сирессе аятоксини, АДС - адсорбтелген дифтерия - сирессе аятоксини, АДС - М-аятоксини-адсорбтелген дифтерия-сирессе аятоксини, кырамында аягыгын молшері кыдыгызын. АД - адсорбтелген дифтерия аятоксини АС - адсорбтелген сирессе аятоксини, К - кокжотел вакцинасы.

• Препарат обозначать буквами: АКДС - адсорбированная, кокжотел-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС - адсорбированная дифтерийно-столбнячная аятоксини, АДС-М-аятоксини - адсорбированный дифтерийно-столбнячный аятоксини с уменьшенным содержанием антигенов, АД - адсорбированный дифтерийный аятоксини, АС - адсорбированный столбнячный аятоксини, К - кокжотел вакцинасы

Вирусги гепатитке карсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- ясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық кайшылыктар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		18.03.11	0,5б/мл	1111111111	11111	11111		
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- ясы Серия	Екпеге дене серпилісі Реакция на прививку		Медициналық қайшы- лыктар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Қызылшаға карсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- ясы Серия	Екпеге дене серпилісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылыктар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Баска жәрпалы ауруларға карсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- ясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на при- вивку		Медициналық қайшылыктар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцина- ция								
Қайта егу Ревакци- нация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____

Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

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

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

Қарта ұйымда қалады.

Қарта 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.

Қарта остается в организации

Форма № 052-2/у

Бала денсаулығының паспорты

ШДЖК (№ 7 Қалалық емхана) МКК

ГКП «Городская поликлиника №7» на ПХВ

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

ЖСН

Туған күні / Дата рождения 18 09 2022 Жынысы / Пол

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы) / Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) № 40712689 жолы 12 - 21

Заңды өкілдер туралы мәліметтер / Сведения о законных представителях:

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикреплена *Топовская улица, 2*

Қан тобы / Группа крови _____ Резус-факторы / Резус-фактор _____

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

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (АХЖ-10 коды)*/Диагноз (код МКБ-10)*

Диспансерлік есепке алу күні/Дата взятия на диспансерный учет

* B20-B24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда/*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Кесте / Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы / Характеристика организаций

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	Ұйымдар сипаттамасы / Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру / Среднего общего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымның / Организация интернатного типа	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

2. Анамнестикалық мәліметтер /Анамнестические сведения

Кесте / Таблица 2. Аллергоанамнез

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

* Аллергия түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Кесте / Таблица 3. Балалық шақтағы жұқпалы аурулар

Перенесенные детские инфекционные заболевания

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

4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі "Мектепке дейінгі, мектеп жасындағы балаларды, сондай-ақ тегемендік және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарының білім алушыларын қоса алғанда, халықтың ықпалы тоғтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді жүргізу қағидаларын, көлемі мерзімділігін бекіту туралы" 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-264/2020 бұйрығына сәйкес профилактикалық медициналық қарап-тексерулердің мәліметтері (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде № 21820 болып тіркелген) /Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Минздрава Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820))

Кесте / Таблица 7. Соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы мәліметтер
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
Зерттеу-қарау күні / Дата обследования	16.07.2025
Бойы / Рост	
Салмағы / Вес	
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілесуі курулар) / Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здороб
Денсаулық тобы / Группа здоровья	ІІІ гр.
Дене шымықтыру сабақтар үшін медициналық тобы / Медицинская группа для занятий физической культурой	корригирующая соответствующая по возрасту
Ұсыныстар / Рекомендации	30 мин Диета - Прогулка на свежем воздухе



* Жүргізілген әрекет профилактикалық қарап тексерулер туралы мәліметтер болмаған жағдайда баланың тіркелген жері бойынша емханаға жүткіу ұсынылады.

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

лор - денісә



окуист - здоров



невропатолог - здоров



психолог - Данаур несиша



хирург - денісәу



стоматолог - здоров



16.07.2025

"Ақтөбе облысының
денсаулық сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің шаруашылық
жүргізу құқығындағы
№ 7 Қалалық емханасы
Мемлекеттік емханасы

Эпикриз

Ребенок оформляется в

gem / саг

Жалоб нет. Ребенок от II беременности, III
родов, родился весом 3300 гр, длиной 56
см. Закричал сразу. Не привит согласно
календарю. На «Д» учете у невропатолога
не состоит. Осмотрен узкими
специалистами, патологий нет.

Обследовано: ОАК, ОАМ, соскоб на я/г
без патологии. Состояние
удовлетворительное. Кожа чистая. Зев
спокойный. В легких везикулярное
дыхание, сердечные тоны ясные,
ритмичные. Живот мягкий, без
болезненный

Физ опрвление в норме

Диагноз:

здоров
I гр. здоров



Может
расшифровать
gem / саг

Этуд оқу жемісі жаса



Ақтобе облысының
Денсаулық сақтау басқармасы
Ақтобе қаласының әкімдігі
№ 7 Қалалық емханасы
Мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

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 16.07.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №7" на праве хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения Актюбинской области"

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): МАНАС МУСА МЫРЗАБЕКҰЛЫ
3. Туган күні (Дата рождения): 18.09.2022
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, ДАЧНЫЙ КООПЕРАТИВ: сельмаш-1, ДОМ: 26
5. Медицинское заключение:
Диагноз: Здоров
6. Рекомендации (при необходимости):
Эпид окружение чистое. Может посещать дет/сад
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Идентификатор врача, выдавшего справку
ТҮЛЕБАЕВА АЙДАНА БАУЫРЖАНОВНА 184268



печень

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		ҚҰЖК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Ұйымның атауы Наименование организации		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «21» қарашадағы №175 бұйрығымен бекітілген №065/у формадағы медициналық құжаттама Медицинская документация Форма №065/у утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «21» ноября 2016 года №175

Форма № 065/у "КАРТА профилактических прививок"

2023 жылғы (года) " " есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы

ЖШС «МЕДИНА КЛИНИК»

(Для организованных детей наименование детского учреждения)

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

2. Туган күні (Дата рождения) 28.05.2022

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Баяулыастан 1/263
көшесі (улица) _____ үй (дом) _____ корпус _____ пәтер (квартира) _____

Мекенжай ауысқан туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные Пробы		Туган жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күн, себеп) Медицинский отвод (дата, причина)
Күн дата	Нәтижесі результат					
	Егу вакцинация	28.05.22	29.05.22	0,05	05146009	✓
	Қайта егу ревакцинация					

Поллиомиелитке қарсы екпе/Прививка против полиомиелита

Туган жылы Дата рождения	Күн Дата	Сериясы серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Сериясы серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Сериясы серия

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

	Туган жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күн, себеп) Медицинский отвод
						Жалпы (Т) Общая (Т)	Егілген жерде местная	
Егу Вакцинация		14.09.22	0,5	V35021	пента	иб	иб	
		03.02.23	0,5	V030891M	пента	иб	иб	
Қайта егу Ревакцинация								

Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, коклюш – 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 – коклюш вакцинасы.

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

Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайырымдылықтар Медицинский отзыв
						Жалпы (Т) Общая(Т)	Егілген жерде местная	
Егу Вакцинация	28.05.22	28.05.22	0,5		В, ГВ	МБ	МБ	✓
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 қайырымдылықтар Медицинский отзыв
				Жалпы (Т) Общая(Т)	Егілген жерде местная	
	04.08.2023	0,5	01331058А	МБ	МБ	

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайырымдылықтар Медицинский отзыв
				Жалпы (Т) Общая(Т)	Егілген жерде местная	
	04.08.2023	0,5	01331058А	МБ	МБ	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе(Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайырымдылықтар Медицинский отзыв
						Жалпы (Т) Общая(Т)	Егілген жерде местная	
Егу Вакцинация		14.09.22	0,5	FT6172	превенар	МБ	МБ	
Қайта егу Ревакцинация								

Есінген шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____ Колы (Подпись) _____
Себебі (Причина) _____

*Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу – профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады. Қалада (ауданда) қоныс жетсе сізге 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.

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

I. Жалпы ережелер/Общие положения

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

Нурмитауы Нұрмаш

КСН / ИИН

Туған күні / Дата рождения 28.05.2022 Жынысы / Пол еур.

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

байтұрар-3 / 262.

Занды өкілдер туралы мәліметтер:/Сведения о законных представителях:

Назирбаев Нұрмаш

Назирбаева Аида

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

ТОО "Медина Клиник"

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) иә 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)				
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	
Жаншәу/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

Санаторно-курорттық (және оған теңестірілген) емдеу туралы мәліметтер
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		
Хирург	09.07.24	Здоров
Офтальмолог	10.07.24	Здоров
Отоларинголог	09.07.24	ЛОР органов в норме
Невропатолог	11.07.24	Здоров
Стоматолог		Здоров
ЖҚА/ОАК	10.07.24	116-121% СОЭ-5
ЖЗА/ОАМ	10.07.24	В норме

Эпикриз ДДУ

Ф.И.О. Нурмухамматов Нурани

Вз. ЖШС 12.00 Рос. 96 см.

Ребенок от доношенной беременности. 1-1 срочных родов.

всего 3350 кг, крик сразу
новорожденности без особенностей.

Растет и развивается

соответственно возрасту.

От сверстников не отстает

Привит согласно плану, по плану Наследственность
и аллергоанамнез не отягощен,

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

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые.

Периферические лимфоузлы
не увелич.

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. II A

Физ.разв. по возрасту

Физ.гр. основной

Рекомендованно

1. Режим

2. Сбалансированное питание.

3. Витаминотерапия

4. профилактика простудных заб.

5. Закаливание, массаж.

6. Прогулки на свежем воздухе

7. _____

Эпид. Окружение чистое



Вр: Май казаров





ЖШС «Медина Клиник»

ТОО «Медина Клиник»

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30-қаңсаның 18-ҚР ДСМ 175/2020 бұйрығымен бекітілген 18-027-ге нұсқасы медициналық құжаттама

Медицинская документация (форма 18-027) утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года 18-ҚР ДСМ 175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 12.07.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "Медина Клиник"

2 Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) НУРСУПТАНУЛЫ НУРАЛИ

3 Туған күні (Дата рождения) 28.05.2022

4 Мекенжайы (Адрес) РЕСПУБЛИКА Казахстан, ОБЛАСТЬ Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ. Актобе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ Саздинский, АУЛ(СЕЛО): Сазды ЖИПОИ МАССИВ Бауырластар-3, ДОМ 262

5 Медицинское заключение

Жалобы: на момент осмотра жалоб нет

Анамнез жизни: Гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Оперативных вмешательств отрицает, переливаний крови не было. Инфекционные заболевания отр. На "Д" учете не состоит

Аллергологический анамнез без особенностей. Жилищно-бытовые условия: удовлетворительные. Питание достаточное.

Т-ра: 36,6. Объективно: Общее состояние удовлетворительный. Правильного телосложения, Правильного питания. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Костно-мышечная система без видимых деформаций. В легких дыхание везикулярное хрипы нет. Сердечные тоны ясные, ритм правильный Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул в норме. Мочепуспускание свободное, безболезненное отеков нет

Диагноз Здоров

эпид окружение чистое

6 Рекомендации (при необходимости)

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

МАТНАЗАРОВА ДИЛБАРХАН ТЛЕУНИЯЗОВНА

229060



32
419

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Мемлекеттік санитариялық Республикасы
Универсалды Наименование организации

ҚААЖ, белгіленген ұйым көлемі Код сериализациясы по ОИДР
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің а. 2020 ж. «30» қазан № 175 «Ақпараттық техника» № 665 е-мәлімет медициналық құжаттары Медициналық документация формасы № 665 у утверждена приказом от Министра здравоохранения РК от 30 октября 2020 года № 175

Профилактикалық екіселердің
КАРТАСЫ
КАРТА
Профилактических прививок

20 22 жылғы (года) « 5 » 11 _____ есепке алынды (взят на учет)

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя отчество) Оңайбай Сарғалы
2. Туған күні (Дата рождения) 03.03.2022
3. Индивидуальный идентификационный номер _____
4. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Аймақ 39-53 Бүіііі
(улица) Бет Батыр үй (дом) 138 корпус _____ істер (квартира) 35
Мекен-жайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екіне
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация		05.03.22	0.05	0376003	1-0 - 8 см 5 мм 3-4 - 8 см 5 мм
		кайта егу ревакцинация					6-8 см 5 мм 12-4 см 5 мм

Полномиселитке қарсы екіне
Прививка против полиомиселита

Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия

Құл, кокжотел, сіреснеге қарсы екіне
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіне дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (1*) Общая (1*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Кайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына өлчөмдөр менен белгиленет: АКДС - адсорбцияланган, коклюшсиз - дифтерия-сүтсүз вакцинасы, АДС - адсорбцияланган дифтерия - сүтсүз анатоксин, АДС - М-анатоксин-адсорбцияланган дифтерия-сүтсүз анатоксин, К - коклюшсиз вакцинасы.

* Препарат обозначать буквами: АКДС - адсорбированный, коклюшско-дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС - адсорбированный столбнячный анатоксин, К - коклюшный анатоксин.

Вирусті генатитке карсы екпе Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		03.03.22	0,5	200041	ВГ - В	115	115	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке карсы екпе Прививка против паротита

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

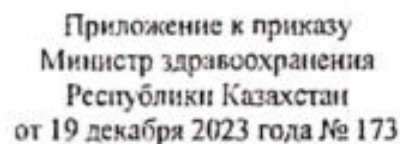
Қызылшаға карсы екпе Прививка против кори

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

Екпеге дене реакциясы акция на прививку	Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)

V₁ + KCB BK₂ KCB₁ PKB₁

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



1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Пол Муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

улице №. Мозаулве 39/40

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления

Група крoви _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) — группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (код МКБ-10)* L30 Аллергия

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	—	Дифтерия	—
Коклюш	—	Туберкулез	—
Скарлатина	—	Эпидемический паротит	—
Брюшной тиф	—		
Ветряная оспа	2023 г		
Краснуха	—		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	—		

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	19.03.2025 год
Рост	96 см
Вес	12 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоровье
Группа здоровья	I группа
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основная
Рекомендация	Здоровый образ жизни,

* 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

∞ МО «Элеос» ∞
 Медициналық Орталығы
 Ақтөбе қаласы
 № 19 03 20 25

1. Бегмев-Зарза Нен

2. Отырши 6402 - Жерба

3. Неврол - Годна

4. Ошкис - Мерова

5. Станатов - Самур

6. Кирур - Зарза



7. Сахметов 6 дегснб



Эпикриз в ДДУ, школу.

МО «Элеос»
Медициналық Орталығы
Ақтөбе қаласы
№ 7-19 03 2022
Вес 5750 гр
Рост 49 см

Оңанбаев С. Ұ
03.03.2022

Ребенок от III доношенной беременности, II срочны
родов. Родился весом 3300 грамм, рост 49 см сразу. П-;
новорожденности без особенностей. Растет и развивается
соответственно возрасту. От сверстников не отстает

Привит согласно плану, всех прививок Наследственности
и аллергиям не отягощен.

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

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 группа
Физ. разв. нормально
Физ. гр. 0-1

Рекомендовано:

1. наблюдение, массаж.
2. Витаминотерапия
3. профилактика простудных заб.



4. прогулка на свежем воздухе
5. массаж
6. Прогулка на свежем воздухе



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және еңбек қорғау министрлігінің
атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСДМ 175/2020 бұйрығымен
бекітілген № 027/у нысандағы медициналық құжаттар

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

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете не состоит

Дата выдачи

Ұйымның атауы Наименование организации ТОО МЦ «Элеос»

1. ЖІ

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента)

3. Туған күні (Дата рождения) 03.03.2022ж

4. Мекенжайы (Адрес) РЕСПУБЛИКА Казахстан, ОБЛАСТЬ Актыубинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ. Актобе, УЛИЦА

5. Медицинское заключение

6. Рекомендации (при необходимости)

7. Врач (Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность)



Мор
(Печать)

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы
№ҚР ДСМ -175\2020 бұйрығымен бекітілген № 065 / с
нысанды
медициналық құжаттама
Медицинская документация Форма № 065 / у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «20» октября 2020 года №ҚР
ДСМ -175\2020

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ

КАРТА профилактических прививок

20 22 жылғы (года) « » есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы **BZ Холдинг UNIVER** поликлиникасы
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Әмір Мартылан
2.
3. Тұған күні (Дата рождения) 03.09.2022
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Б-2, 23 Д 1Б 53
көшесі (улица) үй(дом)
корпус пәтер(квартира)
Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8727 552 0314

Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Тұған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	03.09.22		0,05	1	1 мес - лоп 4-м 3 мес - муст 4-м
	қайта егу ревакцинация					6 мес - 18-м 4-м 12 мес - руб 4-м

Прививка против полиомиелита

Тұған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V ₁ 06.01.23	0,5 V3F 021V	211B	RV ₁	31.05.24	0,5 XOC471M	211B		
V ₂ 20.02.23	0,5 M06071M	211B						
V ₃ 27.04.23	0,5 V3F 501V	211B						

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Тұған 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	V ₁	03.09.22	06.01.23	0,5	V3F 021V	иксаксим	и/б	и/б
	V ₂	03.09.22	20.02.23	0,5	W06071M	лентоксим	и/б	и/б
	V ₃	03.09.22	27.04.23	0,5	V3F 501V	иксаксим	и/б	и/б
Қайта егу Ревакцинация	RV ₁	03.09.22	31.05.24	0,5	XOC471M	лентоксим	и/б	и/б

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	05.09.22		0,5		ВГВ	н/б	н/б	
	03.09.22	06.01.23	0,5	VSE 021V	ВГВ	н/б	н/б	
	03.09.22	24.04.23	0,5	VSE 501V	ВГВ	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация								

Прививка против паротита РКК

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	
05.09.22	21.11.23	0,5	01314074A	н/б	н/б	

Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
03.09.22	24.11.23	0,5	01314074A	н/б	н/б	

Прививка против других инфекций РКК

	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	05.09.22	06.01.23	0,5	FM 1508	Медвекор 13	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	03.09.22	13.04.23	0,5	6A 2168	Медвекор 13	н/б	н/б	
	03.09.22	03.09.23	0,5	6A 7785	Медвекор 13	н/б	н/б	



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

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

1 Общие положения

«Дмитрий, ну же, отнеси» (при его наличии) ребенка

ИИИИ Амур Морзунан Бисланулов
 Дата рождения 22.09.1993
 Пол муж
 Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) _____

Сведения о трудовых представителях

попа- Віров Бисак Морзатський
 мама- Баштан Губов Камінов Морзатський
 Поліклініка прикриття 02. Халдін * 02.43.38.20344

Група крвни	Резус-фактор
-------------	--------------

Повторность (для ост.) 2m группа 1

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

Диагноз (код МКБ-10)* —

Дата взятия на диспансерный учет — _____

*За исключением данных по ВЭД-ВЭД. Е.О.Е.Е.

Таблица 1. Характеристика организации

[illegible]

Административные сведения

Таблиця 2. Алгоритм аналізу

Аллергия (есть/нет) нет

Имя пациента*	Аллерген	С какого возраста	Исход заболевания/диагноза	Примечания

* Под атреним покатопама, искористени су атренизоване лабораторије.

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Таблица 1	Год	Таблица 2	Год
1990		1990	
1991		1991	
1992		1992	
1993		1993	
1994		1994	
1995		1995	
1996		1996	
1997		1997	
1998		1998	
1999		1999	
2000		2000	
2001		2001	
2002		2002	
2003		2003	
2004		2004	
2005		2005	
2006		2006	
2007		2007	
2008		2008	
2009		2009	
2010		2010	
2011		2011	
2012		2012	
2013		2013	
2014		2014	
2015		2015	
2016		2016	
2017		2017	
2018		2018	
2019		2019	
2020		2020	
2021		2021	
2022		2022	
2023		2023	
2024		2024	
2025		2025	
2026		2026	
2027		2027	
2028		2028	
2029		2029	
2030		2030	
2031		2031	
2032		2032	
2033		2033	
2034		2034	
2035		2035	
2036		2036	
2037		2037	
2038		2038	
2039		2039	
2040		2040	
2041		2041	
2042		2042	
2043		2043	
2044		2044	
2045		2045	
2046		2046	
2047		2047	
2048		2048	
2049		2049	
2050		2050	
2051		2051	
2052		2052	
2053		2053	
2054		2054	
2055		2055	
2056		2056	
2057		2057	
2058		2058	
2059		2059	
2060		2060	
2061		2061	
2062		2062	
2063		2063	
2064		2064	
2065		2065	
2066		2066	
2067		2067	
2068		2068	
2069		2069	
2070		2070	
2071		2071	
2072		2072	
2073		2073	
2074		2074	
2075		2075	
2076		2076	
2077		2077	
2078		2078	
2079		2079	
2080		2080	
2081		2081	
2082		2082	
2083		2083	
2084		2084	
2085		2085	
2086		2086	
2087		2087	
2088		2088	
2089		2089	
2090		2090	
2091		2091	
2092		2092	
2093		2093	
2094		2094	
2095		2095	
2096		2096	
2097		2097	
2098		2098	

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

[illegible]

Таблица 8. Сведения о планировании и прохождении медико-педагогическую консультацию (далее ПМПК) *

Дата посещения ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Сметка о прохождении ПМПК

МЕДИЦИСКИЙ



Эпикриз

Ребенок от 2 беременности, от 2 родов

Родился(лась) с весом 4,1 кг, ростом 56 см

Развит и развивается соответственно возрасту

Принимает по каше Контакт с б/а отрицает

На «Д» учете 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: Запор(ы)

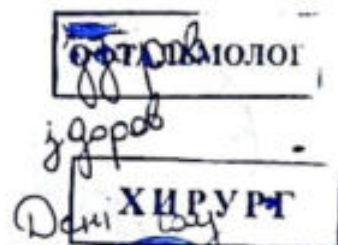
НПР I уровень

ФР нормосомия

Группа крови: 2A

Школу/Детсад посещать может

Врач Кетичева Л.Н.



Невропатолог

Стоматолог

Педиатр

ОАК

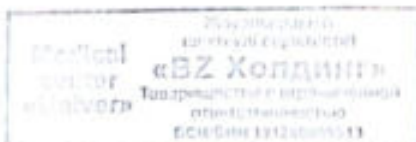
ОАМ

Кал на ж/г

22.02.2020 - 4. транс-120, СОТ - 5м/час

норма

отрицательный



Құрметті Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/0 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 о состоянии здоровья

Дата выдачи 05.08.2024

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

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ӨМІР МАРГУЛАН БІСЛАНҰЛЫ
3. Тұған күні (Дата рождения): 03.09.2022
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актынобская, ГОРОД: Актобе, МИКРОРАЙОН: Батыс-2, ДОМ: 23Д
5. Медицинское заключение:
Здоров. Эпид окружение чистое, кал на я/г отрицательный!!!
6. Рекомендации (при необходимости):
Может посещать ДДУ!!!
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
РАХМЕТОВА ДІЛНАЗ ТИМУРҚЫЗЫ 226468



2694

КУЖСК бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПОҚазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики КазахстанҰйымның атауы
Наименование организацииҚазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы
«30» қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 ұйрығымен бекітілген
№ 065 / е нысанды медициналық құжаттамаМедицинская документация
Формы № 065 / у Утверждена приказом м.а. Министра
здравоохранения Республики Казахстан
«30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТАпрофилактических прививок
список дается (дается на учет)

20 жылғы (года) « »

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

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

Рүсман Айлин

2. Туган күні (Дата рождения) 20.06.2022 3. ЖСН (ИДН)

4. Мекен жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)

көшесі (улицы)

үй (дом)

корпус

пәтер (квартира)

Мекен жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Нефтяники

22/1/1

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық 5-бұйымдары (серия, рефери) Медицинский референт (дата, причина) 12.06.22 - 04.07.22 3 мес - инфантилизм 6 мес - руб. ч. ш.
күні дата	нәтижесі результат					
15.09.2022	27-9910-2001000	егу	20.06.22	0,05	03714009	12.06.22 - 04.07.22 3 мес - инфантилизм 6 мес - руб. ч. ш.
1.10.2022	27-9910-2001000	вакцинация				12.06.22 - 04.07.22 3 мес - инфантилизм 6 мес - руб. ч. ш.
1.10.2022	27-9910-2001000	кайта егу ревакцинация				12.06.22 - 04.07.22 3 мес - инфантилизм 6 мес - руб. ч. ш.

Полномочитке қарсы екпе
Прививка против полиомелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
24.08.22	0,5 ж	15E 02/08/24	0,5 ж	24.08.22	0,5 ж	15E 02/08/24	0,5 ж	15E 02/08/24
25.08.22	0,5 ж	15E 02/08/24	0,5 ж	25.08.22	0,5 ж	15E 02/08/24	0,5 ж	15E 02/08/24

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	24.08.22	0,5 ж	15E 02/08/24	15E 02/08/24	15E 02/08/24	15E 02/08/24	15E 02/08/24	✓
	28.09.22	0,5 ж	15E 02/08/24	15E 02/08/24	15E 02/08/24	15E 02/08/24	15E 02/08/24	✓
	28.10.22	0,5 ж	15E 02/08/24	15E 02/08/24	15E 02/08/24	15E 02/08/24	15E 02/08/24	✓
Қайта егу Ревакцинация	01.02.24	0,5 ж	15E 02/08/24	15E 02/08/24	15E 02/08/24	15E 02/08/24	15E 02/08/24	✓

Препараттарынын аты: АКДС - аксорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС - аксорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М - аксорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД - аксорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин - аксорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД - аксорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС - аксорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, К - коклюшная вакцина

Перустан: паратифты карсы екпе
Принипка против паратифта

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық кабинеттер Медицинский отдел
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	20.06.22	0,5	20004	ВТД	ИБ	ИБ	
	24.08.22	0,5	V3EOMU(08.24) жаса		ИБ	ИБ	
Қайта егу Ревакцинация	22.10.22	0,5	АД VDEOMU(01.11) жаса		ИБ	ИБ	
	23.08.22	0,5	АД VDEOMU(01.11) жаса		ИБ	ИБ	
	24.08.22	0,5	АД VDEOMU(01.11) жаса		ИБ	ИБ	
	24.08.22	0,5	АД VDEOMU(01.11) жаса		ИБ	ИБ	

Паратифты карсы екпе
Принипка против паратифта

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық кабинеттер Медицинский отдел
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	24.08.22	0,5	ЕТВН (08.18) ирл		ИБ	ИБ	
	22.10.22	0,5	ГЕН1506 ирл		ИБ	ИБ	
	25.08.22	0,5	СН-6080 ирл		ИБ	ИБ	

Паратифты карсы екпе
Принипка против паратифта

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық кабинеттер Медицинский отдел
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	25.08.22	0,5	В18Н 08.18 ирл		ИБ	ИБ	
	20.06.22	0,5	ПК 0135 КРСН ирл		ИБ	ИБ	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы екпе (Принипка против других инфекций)

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық кабинеттер Медицинский отдел
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	24.09.22	0,5	Н1004 ирл		ИБ	ИБ	

Привитый күні (Дата снятия с учета)

Исх.)

Узна)

Есепке алғанда бағалар есепу - профилактика, нақ ұйымда (ЕНУ) таптырады

привитый көшкен келте қолына егілген туралы а. система беріледі.

жетекшілік қолына егілген туралы а. система беріледі.

жетекшілік қолына егілген туралы а. система беріледі.

жетекшілік қолына егілген туралы а. система беріледі.



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

Дата рождения

Пол

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да/нет) группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (код МКБ-10)* 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
27.01.2026	+					

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	<u> </u>	Дифтерия	<u> </u>
Коклюш	<u> </u>	Туберкулез	<u> </u>
Скарлатина	<u> </u>	Эпидемический паротит	<u> </u>
Брюшной тиф	<u> </u>		
Ветряная оспа	<u> </u>		
Краснуха	<u> </u>		
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 приравненном к нему) лечении

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

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

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

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 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 № 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 № 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	27.01.2024
Рост	15 см
Вес	14 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Гепатит
Группа здоровья	3 группа
Медицинская группа для занятий физической культурой	
Рекомендации	При отсутствии сведений об актуальности проведения профилактических осмотров рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

* При отсутствии сведений об актуальности проведения профилактических осмотров 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. Сартасовичев
2. Оторина Орынбасов
3. Хирург - Зуров

4. нефел - Зуров

5. Нефролог - Зуров

6. стоматолог - Зуров

Документ
в действии





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):

Рүсәліан Әлімжан Ермаханұлы

3. Туған күні (Дата рождения):

20.06.2020

4. Мекенжайы (Адрес):

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА:

Нефтекмыш, ДОМ: 21-51

5. Медицинское заключение:

Здоров. Инфаркт миокарда

6. Рекомендации (при необходимости):

лечение в госпитале

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

Жулигерова И.С.

Мер
(Печать)



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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрінің н.а. 2010 жылғы «30» қыркүйектегі
№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген №
065/е нұсқалы медициналық құжаттама
Медицинская документация Форма № 065/у
Утверждена приказом н.а. министра
здравоохранения Республики Казахстан
«30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ / КАРТА
профилактических прививок

20 _____ жылғы (года) « _____ » _____
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения) _____

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Сәттегі Шығарман Нұрбергұлы
2. Туған күні (Дата рождения) 18.08.2022
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес; населенный пункт) _____
көшесі (улица) А. Байтұрсынұлы үй (дом) 2 корпус 100 пәтер (квартира) _____
Мекенжайы ауылдағы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайтыпалықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
Күні Дата	Нәтижесі Результат					
	егу вакцинация		18.10.22	0,05	0571	1 екеу пәт. 4.11.22
	қайта егу ревакцинация					2 екеу пәт. 4.11.22
						6 екеу пәт. 4.11.22
						12 екеу пәт. 4.11.22

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
V ₁	20.12.22	05 2291	18.10.22	22.11.22	22.11.22	18.10.22		
V ₂	31.01.23	05 0709/14	18.10.22	15.04.24	05 0842/	18.10.22		
V ₃	14.03.23	05 2291						

Құл, кокажетел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка *

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіне де реакциясы Реакция на прививку		Медициналық отвод Медицинский отвод
						Жалпы * Общая *	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		18.10.22	0,5	2291	темеа	е/б	е/б	
		31.01.23	0,5	080902	темеа	е/б	е/б	
		14.03.23	0,5	082291	темеа	е/б	е/б	
Қайта егу Ревакцинация		15.04.24	0,5	0842/	темеа	е/б	е/б	

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: МКДС - адсорбтелген, кокажетел - дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС - адсорбтелген дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, К - кокажетел вакцинасы.
*Препараттар шартнамалық 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 - коклюш.

Вирусті гепатитке қарсы екіе

Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		28.10.23	0,5	222007	12115	210	210	
		20.12.23	0,5	228	12115	210	210	
		11.02.24	0,5	211113	12115	210	210	
Қайта егу Ревакцинация								
	✓	30.09.24	0,5	2023007	1252	215	215	
	✓	02.10.24	0,5	2023007	1252	215	215	

Паротитке қарсы екіе

Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екіге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
	28.12.23	0,5	0133 MCO112	215	215	

Қызылшаға қарсы екіе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екіге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
	28.12.23	0,5	0133 MCO112	215	215	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екіе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		20.12.23	0,5	2056	12115	215	215	
Қайта егу Ревакцинация		11.02.24	0,5	111113	12115	215	215	
		27.01.24	0,5	111113	12115	215	215	

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

Себебі (Причина) _____

Карта бағамы есепте алғанда балаға әкелу-профилактикалық ұйымда (ЕПҰ) толтырылды

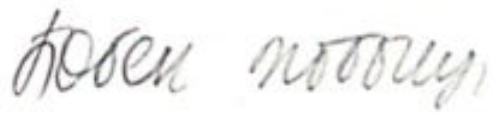
Қаладан (ауданнан) қоныс кезде қонына егілетін туралы анықтама беріледі.

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
Приложение
Форма № 052-2/у

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

1.Жалпы ережелер/Общие положения

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) фамилия, имя, отчество ребенка (при его наличии)
ЖЕН — Ибраһим Мақсұтұлы

ЖСНЛ

Үлты/Национальность қазақ Туган күні/ Дата рождения 18.10.2022

Жынысы/Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Үйінің мекен-жайы/немесе инттирнат үлгісіндегі ұйымның мекен-жайы/

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

А. Молдагулов 59 кв 100

Занды өкілдер туралы мәліметтер/Сведения о законных представителях:

паша: Абулхакимов Максат

Исмаил: Кереметова Дуйсумра

Тіркеу емханасы /Поликлиника прикрепления

Қан тобы /Группа крови _____ Резус – факторы/резус факторы _____

Мүгедектік из/жок /инвалидность (да/нет) _____ топ/группа _____

Бала диспансерлік есепте тұрама(иэ/жөк) Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (АХЖ-10 коды) Диагноз (код МКБ-10) ЗДЖЕВ

Диспансерлік есепкеалу//Дата взятия на диспансерный учет

*B20-B24,F00-F99

Кесте /Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

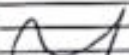
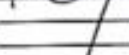
[illegible]

2. Анамнезік апарат /Анамнестические сведения

Кесте /Таблица 2. Аллергия тарихы/Аллергоанамнез

[illegible]

Кесте/Таблица 3. Бұрынғы жұқпалы аурулар/Перенесенные детские инфекционные заболевания.

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

Кесте/Таблица 4. Ауруханада жаткан туралы маалымат (сонын ішінде жарақаттар, операциялар) Сведения о госпитализации (включая травмы, операции).

[illegible]

Кесте/Таблица 5. Санаториялык-курорттык (және оған теңестірілген) емдеу туралы ақпарат /
Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении.

Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении.			
Курорт /Дата	Дертение/Диагноз (код МКБ-10)	Место / Учреждение	
		Профиль/Профиль	Климатический аймак/ Климатическая зона

Кесте /Таблица 6. Елбекке узактыгы жарамсыздык туралы аныктама (№ 035/у «Медициналық қызметтерді есепке алу нысаны» бойынша)/Сведения о временной нетрудоспособности (согласно форме № 035/у «Форма учета медицинских услуг»).

[согласно форме № 025/4 «Форма учета медицинских услуг»].			
Аныктама берилген күні/ Дата выдачи справки	Дерттене / Диагноз (код МКБ- 10)	Аныктама берген медициналык уйым/ Медицинская организация, выдавшая справку	Дәрігердің аты-жөні/ ФИО врача
Нешесінен/от	Нешесіне дейін/до		

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 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 № 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 № 21820)).

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

Параметрлері /Параметры	Ағымдағы жас бойынша соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы ақпарат/ Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Тексеріс өткізген күні /Дата обследования	
Бойы/Рост	
Салмағы /Вес	
Қорытынды диагноз (негізгі және қатар жүретін ауруларды қоса) Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	
Денсаулық тобы/ Группа здоровья	

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

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследования (кровь, моча, кал)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОАК	18.04.25	466 13041 Лейкоц. 441 СОЭ 4 мм/с
ОАК	18.04.25	Біреуі кері
ОАК	18.04.25	Омрико

Флюорографиялық (рентгендік) зерттеулердің мәліметтері
Данные флюорографических (рентгеновских) исследований

Күні Дата	Зерттеулердің түрлері Вид исследования	Нәтижесі Результат	Пленкадағы жазықтықтың мөлшері (смхсм) Размер поля на пленке (смхсм)	Бір түсірілімнің дозасы (МЗВ) Доза за один снимок (МЗВ)	
				Түзу Прямой	Қыры Боковой

Баланың салмақ-бой көрсеткіштері
Массо-ростовые показатели ребенка

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		

Диспансерлік бақылауда тұрғандар туралы мәлімет
Сведения о находящихся на диспансерном наблюдении

Маман Специалист	Есепке алынған күн Дата взятія на учет	Маманға келуін бақылау Контроль посещения специалиста						Есептен шығарылған күні	
		белгіленген назначено	келуі явка	белгіленген назначено	келуі явка	белгіленген назначено	келуі явка	белгіленген назначено	Дата снятия с учета
Диагноз									Себебі Причина

Жоспарлы тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері
Данные плановых углубленных медицинских осмотров

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

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні Дата обследования		14.04.25	
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)		2 жас	
Бойы/Рост		90 см	
Салмағы/Вес		14 кг	
Шағымы/Жалобы		нет	

Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов

Педиатр	А.А.А.А.А.А.
Хирург (ортопед)	А.А.А.А.А.А.
Невропатолог (1 жаста) / (1 год)	А.А.А.А.А.А.
Отоларинголог	А.А.А.А.А.А.
Офтальмолог	А.А.А.А.А.А.
Психолог	А.А.А.А.А.А.
Логопед (3 жастан бастап) / (с 3-х лет)	А.А.А.А.А.А.
Стоматолог (жыл сайын) / (ежегодно)	А.А.А.А.А.А.
Өзге де мамандар	А.А.А.А.А.А.
Другие специалисты	А.А.А.А.А.А.
Зертханалық мәліметтері (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс анализі)	ОАК в норме
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)	ОАК в норме

Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі, ілеспелі аурулар)	<i>Здоров</i> <i>сестра по возрасту</i> <i>основное</i> <i>группа</i> <i>ЗОН</i> <i>Взрослого</i> <i>перенос</i>
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	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу, білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар)	
Рекомендашын (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования)	
Дәрігер педиатрдың қолы	
Подпись врача педиатра	

Жоспарлары 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 (6 жаста) За 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында (7 жаста) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования			
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)			
Бойы/Рост			
Салмағы/Вес			
Шағымы/Жалобы			
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр			
Хирург (ортопед)			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Невропатолог			
Стоматолог			
Психолог			
Өзге де мамандар /Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қаның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәзіс анализі)			
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			
Қорытынды диагноз			
Заключительный диагноз			
Табиғи дамуын бағалау /Оценка физического развития			

Жүйке психикалық дамуын бағалау		
Оценка нервно-психического развития		
Денсаулық тобы /Группа здоровья		
Дене шынықтырумен айналасатын медициналық топ		
Медицинская группа для занятий физкультурой		
Спортпен балдық немесе спорттық бимен айналысуға ұсынымдар	Спортты и түрі (көрсеті лсін) Вид спорта (указать)	Айғақталған / шектелген / қарсы айғақталған (астың сызу керек) Показано / ограничено / противопоказано (подчеркнуть)
Рекомендашын к занятиям спортом, бальными или спортивными танцами		
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар)		
Рекомендашын (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)		
Қолы/Подпись		

9-10 жаста (3 сынып-мәндік оқытуда оту)

9-10 лет (3 класс - переход к предметному обучению)

Тексеру нәтижелері/Результаты осмотра					
Тексеру күні Дата обследования	Тексеру сәтіндегі жасы (жылы, айлары) Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра	Сынып Класс			
Параметрлер Параметры	Бойы Рост	Салмағы Вес			
Жыныстық формуласы Половая формула	Ұл балалар Мальчики	Р Ах Fa Р Ах Fa	Қыздар Девочки	Р Ма Ах Ме Р Ма Ах Ме	
Еттегі функциясының сипаты Характеристика менструальной функции	Менархе (жасы, айлары) Menarhe (лет, месяцев)	Менпез сипаттама) Менпез характера)			
Шағымы /Жалобы					
Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов					Диагноз
Педиатр (оның ішінде ЖОЖ минутына, АҚ - 3 рет) (в том числе ЧСС за 1 минуту, АД - 3 раза)					
Хирург					
Офтальмолог					
Отоларинголог					
Невропатолог					
Стоматолог					
Гинеколог					
Педагог, психолог					

Дата 18.09.25

Эпикриз в ДДУ, шко

ФИО Сажан Исроил

Вес 66 кг

Рост 178

«АКТИВНО-ОБЛЫСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ
БАҚТАУ БАСҚАРМАСЫ»

Ребенок от доношенной беременно-
родов. Родился весом 3,4, рост 54, крик
новорожденности без особенностей. Растет и
соответствен-но возрасту. От сверстников не

не отстает
Привит согласно плану, по плану Наследственн
и алергоанамнез не отягощен, не отягощен

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

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

не увелич.
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. группа 2

Физ.разв. нормальное

Физ.гр. основное

Рекомендовано:

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

Эпид. окружение чистое

Педиатр Сажан И.



«АҚТОБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ» АРНАУЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУ БАСҚАРМАСЫ»
МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІНІҢ
ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ
«ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ»
МЕМЛЕКЕТТІК
КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРЫНЫ

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

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

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 18.04.2025г

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

2. Пациенттің теп, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) Сәкен Имран Махсатулы

3. Туған күні (Дата рождения) 18.10.2022ж

4. Мекенжайы (Адрес) Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ: Актобе

5. Медицинское заключение:

Здоров

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

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

Романюк С.Г.

238585



Мөр
(Печать)



Берен

Республика Казахстан Уйымның атауы Наименование организации	Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ма. 2020 жылғы «30» қазан № 175 № 065/е нысанда медициналық құжаттама Медицинская документация Формы №065/у Утверждена приказом м.о. Министра здравоохранения от «30» октября 2020 года № 175
---	---

Профилактикалық ескерудің
КАРТАСЫ
КАРТА

20-жылғы (года) «25» Апрель профилактикалық прививок
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____ есепке алынды (включен в учет)
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Сандық Ағымалы Мейрамғали
2. Туған күні (Дата рождения) 18.05.2002
3. ИИН(ЖСН) _____
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____
көшесі (улицы) _____ үй(дом) 25 көпірше _____ пәтер(квартира) _____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемещении адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы еске
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					
06.12.24.20	01.08.2002	18.05.2002	18.05.02	0.05/0.1	03715-008 (182 доз.)	1.000 - 1.200 доз. 1 доз. 1.200 - 1.400 доз. 1 доз. 1.400 - 1.600 доз. 1 доз. 1.600 - 1.800 доз. 1 доз.
10.05.05	1.000					
	кайта 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
18.05.02	18.05.02	03715-008	18.05.02	18.05.02	03715-008	18.05.02	18.05.02	03715-008
18.05.02	18.05.02	03715-008	18.05.02	18.05.02	03715-008	18.05.02	18.05.02	03715-008
18.05.02	18.05.02	03715-008	18.05.02	18.05.02	03715-008	18.05.02	18.05.02	03715-008

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

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- ясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	18.05.02	18.05.02	0.05/0.1	03715-008	АКДС	Н/Б	Н/Б	
	18.05.02	18.05.02	0.05/0.1	03715-008	АКДС	Н/Б	Н/Б	
	18.05.02	18.05.02	0.05/0.1	03715-008	АКДС	Н/Б	Н/Б	
Қайта егу Ревакцинация	32	18.05.25	0.05/0.1	408434-М	АКДС	Н/Б	Н/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 антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Ескертпе дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1905.2.8.	1905.25	0,5 мл	117.10109	05.15	Н/Г	Н/Г	
	1905.25	1905.25	0,5	117.10109	05.15	Н/Г	Н/Г	
Кайта егу Ревакцинация	22.3.11	1905.24	0,5	117.10109	05.15	Н/Г	Н/Г	
	22.10.25	1905.24	0,5	117.10109	05.15	Н/Г	Н/Г	

Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита + краснуха

Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Ескертпе дене серпінсіз Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
22.11.11	1906.24	0,5	0133102504	Н/Г	Н/Г	

Кызылшага карсы екпе
Прививка против кори краснуха

Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Ескертпе дене серпінсіз Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
22.11.11	1906.24	0,5	0133102504	Н/Г	Н/Г	

Баска жүкүлүм ауруларга карсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Ескертпе дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	11.10.11	1906.25	0,5	616155	Крексинор	Н/Г	Н/Г	
Кайта егу Ревакцинация	11.10.11	01.04.24	0,5	6X9430	Крексинор	Н/Г	Н/Г	
	22.11.11	1906.24	0,5	6X9430	Крексинор	Н/Г	Н/Г	

Есептен шыгарылган күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алганда балалар емдеу - профилактикалык ұйымында (ЕПУ) толтырылады

Қаладан (ауданнан) кошкен 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.

Министр здравоохранения

Республики Казахстан

9 декабря 2023 года № 173

Қазақстан Республикасы
"Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы" ОТ
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
"№2 қарапқы емханасы"

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

Ақтөбе қаласы, Ахтанов көшесі, 50

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

XIII

Дата рождения 18.05.2021 Пол Мужской

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

ул. Ахунба - 22 кв 2

Сведения о законных представителях:

отцу: Богдан Михайлович Сондибеков

names: David Edwards / The markam / David Markham

Поликлиника прикрепления *П.М.2*

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

Инвалидность (да/нет) группа нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) 4 осиротела

Диагноз (код МКБ-10) * К 40.9.

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) нет

Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечание

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	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

Анаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

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

19.09.2024. З/б: здоров

Опухлость 19.09.2024. З/б: здоров

Опухлость 19.09.24. Односторонняя или мучительная, чешется, зудит, краснота или сыпь

Ретропотома - 19.09.2024. З/б: здоров

Ретропотома - 19.09.2024. З/б: здоров 2.09.2024.



Эпикриз

Ребенок от 6 беременности от 5 срочных родов. Родился с весом — 2.400. рост — 44

Период новорожденности протекал без особенностей. Растет и развивается соответственно возрасту. Нервно-психическом, физическом развитии не отстает. На диспансерном учете у хирурга. Привит () по календарному плану. Из перенесенных заболеваний: ОРЗ. О. фарингит

Осмотрен узким специалистом. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, без болезненный. Стул и диурез в норме.

Диагноз Односторонняя или куптоочечная гидроцеле гидроцеле гидроцеле
или варикоцеле Пятого мошонки гидроцеле справа
дет. соед. несущая мошонки гидроцеле справа гидроцеле гидроцеле



Қазақстан Республикасы
"Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы"
мемлекеттік мәкемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
"№2 қалалық емханасы"
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны
Ақтөбе қаласы, Ахтанов көшесі, 59

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген №
027/е нұсанды 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 17.06.2024

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

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): СӨНДІБЕК АБДУЛЛА МЕЙРАМБЕКҰЛЫ
3. Тұған күні (Дата рождения): 18.05.2022
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, УЛИЦА: Александра Яншина, ДОМ: 22, КВАРТИРА: 2
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости): эпид ошағы таза
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
БРМЕКБАЕВА АЙГЕРІМ АМАНДОСҚЫЗЫ



Мер
(Печать)



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «30» қыркүйектегі № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 065/у Утверждена приказом м.а. Министра здравоохранения Республики Казахстан «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) Серікжан Усман
2. Туған күні (Дата рождения) 03.04.22
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)
көшесі (улица) _____ үй (дом) _____ корпус _____ пәтер (квартира) _____
Мекенжайы ауысқанды туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

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					
		сгу вакцинация		04.04.22 0,05	0341	1 нәтижесі негізінде 3 нәтижесі негізінде
		қайта сгу ревакцинация				6 нәтижесі негізінде 12 нәтижесі негізінде

**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
V ₁ 22.06.22	05.04.22	441V	V ₁ 01.08.22	22.08.22	22.08.22	22.08.22		
V ₂ 23.08.22	05.05.22	351M	V ₂ 10.01.24	05.01.24	05.01.24	05.01.24		
V ₃ 30.09.22	05.09.22	021V						

Күл, кокадетел, сіреспеге қарсы екпе

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка *

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы * Общая *	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V ₁ 22.06.22	05.04.22	0,5	441V	АКДС	АКДС	АКДС	
	V ₂ 23.08.22	05.05.22	0,5	351M	АКДС	АКДС	АКДС	
	V ₃ 30.09.22	05.09.22	0,5	021V	АКДС	АКДС	АКДС	
Қайта сгу Ревакцинация	RV 10.01.24	05.01.24	0,5	W521M	АКДС	АКДС	АКДС	

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС-адсорбтелген, кокадетел -дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС - адсорбтелген дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрылымда антиген мөлшері азайтылған, АД - адсорбтелген дифтерия анатоксині АС - адсорбтелген сіреспе анатоксині, К - кокадетел вакцинасы.

*Препарат обихватать 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 екіле

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 қайтылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		03.04.22	0,5	2004	БГБ	црб	црб	
		28.06.22	0,5	441	Гекса	црб	црб	
		30.09.22	0,5	021	Гекса	црб	црб	
Қайта егу Ревакцинация								
✓1	БГБ	26.04.24	0,5	202285012		црб	црб	
✓2		23.10.24	0,5	202309013		црб	црб	

Паротитке қарсы екіле

Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	15.03.23	0,5	0131W0748	црб	црб	

Қызылшаға қарсы екіле / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	15.03.23	0,5	0131W0748	црб	црб	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екіле (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 қайтылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	✓1	28.06.22	0,5	6182	ДТКБ	црб	црб	
Қайта егу Ревакцинация	✓2	30.09.22	0,5	6122	ДТКБ	црб	црб	
	✓3	15.05.23	0,5	2168	ДТКБ	црб	црб	

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

Себебі (Причина) _____

Карта баланы өсіпке алғанда балагер емдеу-профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылды

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

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

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

Карта ұйымда қалады.

Карта остается в организации.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі
2023 жылғы 19 желтоқсандағы №173 бұйрығына
қосымша
Приложение
Форма № 052-2/у

1.Жалпы ережелер/Общие положения

Жынысы/Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Үйінің мекен-жайы/немесе интирнат үлгісіндегі ұйымның мекен-жайы/

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) _____

Занды өкілдер туралы мәліметтер/Сведения о законных представителях:

Занды өкілдер туралы мәліметтер/Сведения о законных представителях:
 ана. Исмаев Серик Самеаубаевич
 ана. Жобекова Наргиз Бибекбаевна
 Тіркеу емханасы /Поликлиника прикрепления 87472211521
 Кан тобы /Группа крови _____ Резус – факторы/резус факторы неизвестна

Тіркеу емханасы /Поликлиника прикреплённая _____

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

Мүгедеттік із/жоқ /инвалидность (да/нет) _____ топ/группа _____

Бала диспансерлік есепте тұрама(иә/жоқ) Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (АХЖ-10 коды) Диагноз (код МКБ-10) _____

Диспансерлік есепкеалу//Дата взятия на диспансерный учет _____

*B20-B24,F00-F99

Кесте /Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

[illegible]

2. Анамнезнік апарат /Анамнестические сведения

Кесте /Таблица 2. Аллергия тарихы/Аллергоанамнез

[illegible]

Кесте/Таблица 3. Бұрынғы жұқпалы аурулар./ Перенесенные детские инфекционные заболевания.

Аурулар / Заболевания	Жылы / Год	Дерттеме / Заболевание	Жылы / Год
Корь	7	Дифтерия	7
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Кесте / Таблица 4. Ауруханада жатқан туралы мәлімет (соның ішінде жарақаттар, операциялар) Сведения о госпитализации (включая травмы, операции).

[illegible]

Кесте/Таблица 5. Санаториялык-курорттык (және оған теңестірілген) емдеу туралы ақпарат /
Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении.

[illegible]

Кесте /Таблица 6. Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама (№ 035/у «Медициналық қызметтерді есепке 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 утверждении 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 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 № 21820)).

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

Параметрлері /Параметры	Ағымдағы жас бойынша соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы ақпарат/ Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Тексеріс өткізген күні /Дата обследования	
Бойы/Рост	
Салмағы /Вес	
Қорытынды диагноз (негізгі және қатар жүретін ауруларды қоса)/ Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	
Денсаулық тобы/ Группа здоровья	

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

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОАК	08.10.25	Гемог 1304 Сот 5 мм/с
ОАЭ	08.10.25	Билирubin 10,4
ОАК+ЛФ	08.10.25	Отрицат

Флюорографиялық (рентгендік) зерттеулердің мәліметтері
Данные флюорографических (рентгеновских) исследований

Күні Дата	Зерттеулердің түрлері Вид исследования	Нәтижесі Результат	Пленкадағы жазықтықтың мөлшері (смхсм) Размер поля на пленке (смхсм)	Бір түсірілімнің дозасы (МЗВ) Доза за один снимок (МЗВ)	
				Түзу Прямой	Қыры Боковой

Баланың салмақ-бой көрсеткіштері
Массо-ростовые показатели ребенка

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		

Диспансерлік бақылауда тұрғандар туралы мәлімет
Сведения о находящихся на диспансерном наблюдении

Маман Специалист Диагноз	Есепке алынған күн Дата включения на учет	Маманға келуін бақылау Контроль посещения специалиста						Есептен шығарылған күн Дата снятия с учета Ссылка Причина
		белгіленген назначено	келуі явля	белгіленген назначено	келуі явля	белгіленген назначено	келуі явля	

Жоспарлы тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері
Данные плановых углубленных медицинских осмотров

1 жасстан - 3 жасқа дейін / В возрасте от 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні Дата обследования			08.10.25
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)			3 жас
Бойы/Рост			98 см
Салмағы/Вес			16 кг
Шағым/Жалобы			нет
Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов			
Педиатр	ОАК здоров ОАЭ здоров ОАК+ЛФ здоров		
Хирург (ортопед)			
Невропатолог			
(1 жаста) / (1 год)			
Отоларинголог			
Офтальмолог	ОАК здоров ОАЭ здоров ОАК+ЛФ здоров		
Психолог			
Логопед (3 жасстан бастап) / (с 3-х лет)			
Стоматолог (жыл сайын/ежегодно)			
Өзге де мамандар			
Другие специалисты	ОАК здоров ОАЭ здоров ОАК+ЛФ здоров		
Зертханалық мәліметтері (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына 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			
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу, білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования)			
Дәрігер педиатрдың қолы Подпись врача педиатра			

Здоров
соотв. возрасту
основное
I чг

Зона
выполнено
Тершенов

Жоспарлары тереңдетілген 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 (6 жаста) За 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында (7 жаста) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования			
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)			
Бойы/Рост			
Салмағы/Вес			
Шағымы/Жалобы			
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр			
Хирург (ортопед)			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Невропатолог			
Стоматолог			
Психолог			
Өзге де мамандар /Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз			
Табиғи дамуын бағалау /Оценка физического развития			

Жүйке-психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития			
Денсаулық тобы /Группа здоровья			
Дене шынықтырумен айналасатын медициналық топ Медицинская группа для занятий физкультурой			
Спортпен бағдық немесе спорттық бимен айналысуда ұсынымдар Рекомендации к занятиям спортом, баллыми или спортивными танцами	Спортты и түрі (көрсет лсін) Вид спорта (указать)	Айғақталған / шектелген / қарсы айғақталған (астың сызу керек) Показано / ограничено / противопоказано (подчеркнуть)	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу, білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования)			
Қолы/Подпись			

9-10 жаста (3 сынып-мәндік оқытуда өту)

9-10 лет (3 класс - переход к предметному обучению)

Тексеру нәтижелері/Результаты осмотра					
Тексеру күні Дата обследования		Тексеру сәтіндегі жасы (жылы, айлары) Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра		Сынып Класс	
Параметрлер Параметры	Бойы Рост		Салмағы Вес		
Жыныстық формуласы Половая формула	Ұл балалар Мальчики	P Ax Fa P Ax Fa	Қыздар Девочки	P Ma Ax Me P Ma Ax Me	
Егтекір функциясының сипаты Характеристика менструальной функции	Menarhe (жасы, айлары) Menarhe (лет, месяцев)		Менпез (сипаттама) Менпез (характерка)		
Шағымы /Жалобы					
Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов				Диагноз	
Педиатр (оның ішінде ЖЭК минутына, АҚ - 3 рет) (в том числе ЧСС за 1 минуту, АД - 3 раза)					
Хирург					
Офтальмолог					
Отоларинголог					
Невропатолог					
Стоматолог					
Гинеколог					
Педагог, психолог					

Дата 09.10.15 «АКТӨБЕ ОБЛАСЫНЫҢ ДЕНСАУПЫ»
САҚТАУ БАСҚАРМАСЫ» Эпидкриз в ДДУ, школу.

ФИО

Вес

Рост

МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІНІҢ

ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ

КУКЫБЫНДАТЫ

«АКТӨБЕ КАЛАЛЫҚ №1
МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРИЯЛЫҚ
АЛГАШҚЫ КӨМЕК ОРТАЛЫҒЫ»

Ребенок от доношенной беременности, не срочных родов

Родился весом 34, рост 54, крик сразу. П-д новорож-

денности без особенностей. Растет и развивается соответствен-

но возрасту. От сверстников не отстает, не отстаёт

Привит согласно плану, по плану Наследственности

и алергоанамнез не отягощен, не отягощен

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

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные

покровы чистые. Периферические лимфоузлы

не увелич.

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 гр.

Физ.разв. Нормасам

Физ.гр. Основное

Рекомендовано:

1.Режим

2.Сбалансированное питание.

3. Витаминотерапия

4. профилактика простудных заб.

5.Закаливание, массаж.

6.Прогулка на свежем воздухе

7.

Эпид.окружение чистое

Педиатр:

Романова С.



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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е 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 09.10.2025 г

Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "ТКП "Центр первичной медико-санитарной помощи №1 города Актобе" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской области на праве хозяйственного ведения государственного учреждения

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) Серікұлы Усама

03.04.2022 г

3. Туган күні (Дата рождения)

4. Мекенжайы (Адрес) г. Актобе, үл.

5. Медицинское заключение Здоров

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

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



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «30» қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 ұйырығымен бекітілген № 0.5 / с нұсқасы медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Формы № 065 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профильная часть бланка

APLAS

KAPTA

профиль, преск, прививка
ссылка на бланк (ссылка на учет)

20 22 жылғы (тола) « »

Ұйымдаған балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организаций детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Утегенов Бақыр
2. Туған күні (Дата рождения) 26.09.22 3. ЖСІ (ИНН) _____
4. Мекен жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____
көшесі (улицы) Абай 7 үй(дом) _____ қорыс _____ пәтер(квартира) _____
Мекен жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о переезде адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екіне Препараты против туберкулеза

Туберкулез сынамдары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (Клинические Медицинский отвод 3-й ст. прививка) и др. - Рубинский 12-й ст. - Рубинский
күні дата	нәтижесі результат					
	сыз БКЖ	26.09.22	28.09.22	0,05	23718	
	вакцинация				069	
	қайта сыз ревакцинация					

Полномочителіге қарсы екіне
Препараты против туберкулеза

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1	02.03.23	0,5 бл	V3N229	V1	05.04.23	0,5 бл	V3N229	V1
V4	20.11.23	180 бл	132 бл		23.05.23	0,5 бл	V3N501	V1

Препараты против туберкулеза, екіне

Препараты против туберкулеза, екіне

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараты атауы Наименование препарата	Екіне дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (1*) Общая (1*)	Жергілікті Местная	
Еу Вакцинация	V1	02.03.23	0,5 бл	V3N229	10.06.24	нб	нб	
	V2	05.04.23	0,5 бл	V3N229	10.06.24	нб	нб	
	V3	23.05.23	0,5 бл	V3N501	28.06.24	нб	нб	
Қайта еу Ревакцинация	26.09.22	29.05.24	0,5 бл	V3N501	28.06.24	нб	нб	

RECEIVED 1997 OCTOBER 16

Қазақстан Республикасы
"Ақтөбе облысының денсаулық
сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
№ 7 Қалалық емханасы

Бала

Қа
Денса
2023 жыл

Фот



Бала денсаулығының паспорты

Паспорт здоровья ребенка

ЦДЖК «№ 7 Қалалық емхана» МКК

ГКП «Городская поликлиника №7» на ПХВ

1. Жалпы ережелер / Общие положения

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

Үмөтенов Батыр

ЖСН / И

Туган күні / Дата рождения 26.09.2022

Жынысы / Пол мұр

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

ул. Нога 3

Занды өкілдер туралы мәліметтер / Сведения о законных представителях:

мама: Ермаева
папа:

Айымгуз 21.09.1989

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

ГКП № 7 на ПХВ

Қан тобы / Группа крови

Резус-факторы / Резус-фактор

Мүтедектік (иә / жоқ) / Инвалидность (да / нет)

топ / группа

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ) / Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да / нет)

Диагноз (АХЖ-10 коды) * / Диагноз (код МКБ-10) *

Диспансерлік есепке алу күні / Дата взятия на диспансерный учет

* B20-B24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда / * За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Кесте / Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы / Характеристика организаций

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	Ұйымдар сипаттамасы / Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру / Среднего общего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымның / Организация интернатного типа	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное
	✓					

4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің "Мектепке дейінгі, мектеп жасындағы балаларды, е техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарында білім алушыларын қоса қалыптасқан нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді жүргізу қағидаларын, қа мерімділігін бекіту туралы" 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № КР ДСМ-264/2020 бұйрығына сәйкес професия медициналық қарап-тексерулердің мәліметтері (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімін 21820 болып тіркелген) /Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Д здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, порождающих проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая дошкольного, школьного возраста, а также учащихся организаций технического и профессионального, послеср высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов (21820))

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

Параметрлер / Параметры	Ағымдағы жасқа арналған соңғы күнтізбелік жылда профилактикалық қарап-тексерулер туралы мәліметтер / Сведения о профилактических осмотрах последний календарный год на текущий возраст
Зерттеу-қарау күні / Дата обследования	04.04.2024.
Бойы / Рост	86
Салмағы / Вес	15.400
Қорытылған диагноз (оның ішінде негізгі және ілесіп аурулар) / Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Денсаулық тобы / Группа здоровья	1
Дене шымықтыру сабақтар үшін медициналық тобы / Медицинская группа для занятий физической культурой	ослабевшая
Ұсыныстар / Рекомендации	Здоров

* Жүргізілген өзекті профилактикалық қарап тексерулер туралы мәліметтер болмаған жағдайда баланың ті жері бойынша сәйкесінше жүтіну ұсынылады.

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

Невропатолог - Әлім сәу -
25 к

ішп -
17 к

Хирург - Әлім сәу
17 к

онкулист - 04.04.24 Әлім сәу
9 к

КЗР - 04.04.2024. Әлім сәу
17 к



Ақпараттық жүйе

в гетеричи сау.

елении о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПТ) *

* Большая выкладка / * при заказе

Домусеа-
в дсеу



Қазақстан Республикасы
"Ақтобе облысының денсаулық
сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің
таруашылық жүргізу құқығындағы
№ 7 Қалалық емханасы"
мемлекеттік коммуналдық
кәсіпорыны

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

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

Форма № 027/у

СПРАВКА о состоянии здоровья

Дата выдачи 09.07.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №7" на праве
хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения Актюбинской области"

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): УТЕГЕНОВ БАТЫР ЕРБОЛУЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 26.09.2022

4. Мекенжайы (Адрес): АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ улица Абая 7

5. Медицинское заключение:

В том что она здорова Эпид окружение чистое. Детский сад посещать может

6. Рекомендации (при необходимости):

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

ТУРМУХАМБЕТОВА КАРЛЫГА САТЫБАЛДИНОВНА

2192

Мөр
(Печать)