

«Құлыншақ» мектепалды топ

№	Баланың аты-жөні	Туған жылы,күні	Қабылданған күні
1	Аблаев Осман Еламанұлы	29.05.2020	25.07.02025
2	Айбатұлы Арыстан	21.05.2020	03.06.02025
3	Ақдәулет Осман Еламанұлы	17.04.2020	29.07.02025
4	Алешев Еркнат Жасуланович	03.04.2020	03.06.02025
5	Амангелді Бай-Жомарт Серікұлы	24.10.2020	03.06.02025
6	Дәрғири Фатима Нұрболатқызы	26.08.2020	29.07.02025
7	Жантукеева Раяна Армановна	11.11.2020	03.06.02025
8	Қанат Абдурахим Шыңғысұлы	01.07.2020	03.06.02025
9	Құсайын Хан Зинұрұлы	12.04.2020	03.06.02025
10	Мырзабек Тұмарым Бисланқызы	05.06.2020	03.06.02025
11	Нұрлан Нұрали Жұмажанұлы	21.08.2020	03.06.02025
12	Орынбаев Сағыныш Жансерикович	18.09.2020	03.06.02025
13	Садыков Бекжан Молданұлы	25.09.2020	03.06.02025
14	Сайхан Мариям Ринатқызы	19.07.2020	02.10.02025
15	Саматова Айлин Мақсатқызы	03.05.2020	03.10.02025
16	Смагулов Ахмед Алишерович	30.06.2020	03.06.02025
17	Суюнова Амина Адлетовна	08.11.2020	03.06.02025
18	Тұрлыбек Қасым Ұланұлы	20.09.2020	12.02.02026
19	Тұрсынбек Жадырасын Тұрланұлы	08.06.2020	05.06.02025

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

**Профилактикалық есепнелердің
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) Абдиев Оспан Еманұлы
2. Туған күні (Г) 29.05.2006
3. ЖСН(ИНН) _____
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) 2-ші кент
көшесі (улица) Батыс-2 үй (дом) А. Әбул 350 кв 5
корпус _____ пәтер (квартира) _____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза БҰҒ

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қаишылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)	
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	29.05.2022	31.05.25	805	1639	1 ай - қан Ұау
		қайтаегу ревакцина ция					3 ай - қан Ұау 6 ай - мүздік 12 ай - мүздік

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, кокажетел, сіріспеге қарсы екпе / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

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

*Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АҚДС — адсорбтелген, кокажетел — вакцинасы, АДС — адсорбтелген дифтерия — сіріспе АДС — М анатоксин — адсорбтелген дифтерия — сіріспе құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД — адсорбтелген дифтерия АС — адсорбтелген сіріспе К — КОК-жетел вакцинасы.

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

Вирусі гепатитке қарсы екіе / Прививка против вирусного гепатита

ВГВ

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпеге денер реакциясы Реакция на прививку		Медициналық айшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	29.05.20	29.05.20	0,5	190008	ВГВ	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екіе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екіпеге денер реакциясы Реакция на прививку		Медициналық айшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Қызылшаға қарсы екіе / Прививка против кори

КГМ

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екіпеге денер реакциясы Реакция на прививку		Медициналық айшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1/29.05.20	30.10.22	0,5	0152M 0330	нет	нет	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екіе / Прививка против других инфекций

ПМВ

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпеге денер реакциясы Реакция на прививку		Медициналық айшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1/29.05.20	30.10.22	0,5	7785	прекар	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация								

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

(Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

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

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

Карта ұйымда қалады.

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

I. Жалпы ережелер

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Абдиев Аман

Ж

Туған күні 29.08.2020

Жынысы Ер

Үйінің мекенжайы Астана қ. Орда. 330 кв. 50.

Заңды өкілдер туралы мәліметтер:

Топ атауы Жұмысшы.

Тіркеу емханасы ЛТИ И К"

Қан тобы Резус-факторы

Мүгедектік (иә / жоқ) топ

Бала диспансерлік есепте тұрма (иә / жоқ)

Диагноз (АХЖ-10 коды)*

Диспансерлік есепке алу күні

* B20-B24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда

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

Алиев Осман Асанович

ИИН

Дата рождения 05.05.2020

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

г. Алматы, ул. Орда, 350 кв. 50

Сведения о законных представителях

мать - Алиева С.Т.

Алиева Ч.К.

8708 534 1236

Поликлиника прикрепления КСР, ТТ и К

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

Таблица 1. Характеристика организаций

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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболелания	Год	Заболелание	Год
Корь	—	Дифтерия	—
Коклюш	—	Туберкулез	—
Скарлатина	—	Эпидемический паротит	—
Брюшной тиф	—		
Ветряная оспа	—		
Краснуха	—		
Вirusный 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

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

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

Приложение к форме №052-2/у

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

Параметрі Параметры	5 жаста В 5 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста) За 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында (7жаста) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования	24.08.18		
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)	5 лет		
Байы/Рост	115		
Салмағы/Вес	24		
Шағымы/Жалбы	1 метр		
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр	☒		
Харуғ (ортопед)	☒		
Офтальмолог	☒		
Отоларинголог	☒		
Невропатолог	☒		
Стоматолог	☒		
Өзі де жамандар /Другие специалисты	психолог		
Зертханалық мәліметтер (қаналы жалпы анализі, дене құрылыстарының негеп, нәзік анализі)	ОАТК - 23.08.18 ОАМ - 23.08.18 НОЧ - 23.08.18		
Лабораториялық дағды (общ. анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			
Қорытынды диагноз	Здоров		
Тасымалданатын диагноз	Здоров		
Табият дамуы бағалау /Оценка физического развития	норм		
Жүйке жүйесінің дамуы бағалау Оценка нервно-психического развития	норм		
Денсаулық тобы /Группа здоровья	Здоров		
Діне шығыстырумен айналысатын медициналық топ	Здоров		
Медициналық группа для занятий физкультурой	Здоров		
Спортпен байланыс немесе спорттық бағын айқындау ұсыныстар	Спорттық түрі (коррекция) Вид спорта (указать)	Айықталған / шектелген / қарсы айтықталған (астыны түсіріңіз) Показано / ограничено / противопоказано (подчеркнуть)	
Рекомендация к занятиям спортом, бальными или спортивными танцами			
Ұсыныстар (сауығу, режим, тамақтану, дымыну, жағдай және түзету тәсілдері) білім беру мекемесіне түсу білімін жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар)			
Рекомендация (отдых, режим, питание, закаливание, посещение образовательных учреждений общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			
Қолы/Подпись			

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері /
Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәзік және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОАТК	23.08.18	См. в приложении
ОАМ	23.08.18	См. в приложении
НОЧ	23.08.18	См. в приложении

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	24.08.25
Рост	172
Вес	76
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I гр
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основная
Рекомендации	

* 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

* при наличии

ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСІМ,
«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР

Этапный эпикриз

Ребенок от 1 беременности.

При рождении вес 3600 г. Рост 56 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 ГЧ

Диагноз: Здоров (а)

Б. Турсынбаева
Б. Турсынбаева



Бала денсаулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка



Медицинский Сертификат
«ТТ и К»
С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
МЕДИЦИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ОТРАЛЫҚ

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 24.07..2025

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

1. ЖСН/ИИН: 200529506288

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

3. Туған күні (Дата рождения): 24.05.2020

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтобынская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе Алтын Орда 350-50

5. Медицинское заключение: Здоров

6. Рекомендации (при необходимости): Здоров, окруженное заботой. Кал на яглист не обнаружено. Может посещать ДДУ

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

Туремуратов М.А.

216745

Мер
(Печать)

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

ЖАУАПҚАҒЫН ШЕКТЕГІН
«ТТИК»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ
ИНТЕРНЕТ-СЕРВИС

КУЖЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы
«23» қарашаның № 907 бұйрығымен бекітілген
№ 003/1-е-мысалды медициналық құжаттамз
Медицинская документация
Форма № 063 / у
Утверждена приказом м.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ.
КАРТА
профилактических прививок

20__ жылғы (гола) «__»__ 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) Айтжан Ахметов
2. Туған күні (Дата рождения) 21.05.2020
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Мәңгілік ел. 11 кв 20
көшесі (улица) _____ үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____
Мекенжайы ауысып туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Қызылпаға 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 (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
2.10.2020	22.06.22	0,5	0133/036А.			

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 қайшы- лықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	2020	22.06.22	0,5	КА9260	префектор-В			
Қайта егу Ревакцинация								

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

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады
Қаладан (аудандан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі. Карта ұйымда қалады.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ЕПУ) _____

**Вирусі гепатитке қарсы екіе
Прививка против вирусного гепатита**

	Тууш/жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык көйшмөлөктөр Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Енгизген жерде Местная	
Егу Вакцинация	2010	21.05	0.5	UVA1902				
		5x20	лс	252122V 85A,				
		250225	0.5	V3er57, 2ek 2ek 2ek				
Кайта егу Ревакцинация		250225	0.5	202205027 B1-H,				
		250225	0.5	202205027 B1-H,				

Паротитке қарсы екіне
Прививка против паротита

[illegible]

Туберкулез ауруына қарсы екле / Прививка против туберкулеза

Түптал жайлы Дата рождения	Күнү Дата	Дозасы Дола	Сериясы Серия	(күнү, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
2020	23.05.	0.15	03796085	Зан-Зел
егу вакцинация				
кайта егу ревакцинация				

Информация		Информация	
Полиомиелитке қарсы екіге / Прививка против полиомиелита		Семесі	Жасы
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100

Полиомелитке карсы екпе / Прививка против полиомелита								
Туулган жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
1997.02.20	17.08.20	525 2162122	✓					
	25.02.20	525 04106.11117						

Кул, көкжөтөл, сіреспеге қарсы екпе / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

[illegible][illegible]

Дата 02.06.2015 Эпикриз в ДДУ, школу Актюбинская Республикасы
Ф.И.О. Айбатулов Арстан "Ақтөбе тамиржол ауруханасы"
Вес 15 кг Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
Рост 91 см

Ребенок от доношенной беременности, срочных родов.
Родился весом 3,600, рост 57 см, крик сразу. П-д
новорожденности без особенностей. Растет и развивается
соответственно возрасту. От сверстников не отстает .
Привит согласно плану по календарю. Наследственность и
аллергоанамнез не отягощен . На «Д» учете не
состоит, состоит Д/З . Жалоб нет. Общее
состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной
окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы
не увелич. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.
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. нормальное
Физ.гр. основное

Рекомендовано:

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

Эпид. окружение чистое

Педиатр : Светлова А.Г.

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования 02.06.2025	хирург
Рост 91 см	офтальмолог здоров
Вес 15 кг	невролог здоров
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания) здоров	ОТМЕЧЕТСЯ
Группа здоровья 1 А	
Медицинская группа для занятий физической культурой основная	
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

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

1. Общие положения

Дата рождения 24.05.1988 Мол. есер

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ГП № 5

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвадидность (да/нет) группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (код МКБ-10) * _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)

Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

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 за последний календарный год

Дата выдачи справки	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача
от	до		
		08.06.25	КВ - 129 с/к
		08.06.25	Зрел - 48/к
		08.06.25	И.В. - 08/к
		08.06.25	Кейн - 78/к
		08.06.25	Трехб - 238/к
		08.06.25	Сот - 62 сс/к
		08.06.25	И.В. - 100/к
		08.06.25	Ров - 100/к
		08.06.25	Бала - 100/к

08.06.25
КВ - 129 с/к
Зрел - 48/к
И.В. - 08/к
Кейн - 78/к
Трехб - 238/к
Сот - 62 сс/к
И.В. - 100/к
Ров - 100/к
Бала - 100/к
КВ - 129 с/к



ДИСПАНСЕРЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСІ
«ТТ и К»
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«БАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ»
«БАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНА»

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

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

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 03.06.2025

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

ЖСН/ИИН: _____

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

Айбатұлы Арыстан

Туған күні (Дата рождения): 21.05.2020

Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ ЗНАЧ.: Ақтөбе, ПРΟΣЕКТ: Тауелсіздік, ДОМ: 12

Медицинское заключение:

Пациент был на приеме и осмотрен врачом. Здоров. Коп на птг не обнаружен. Эпид. окружение чистое. Длительность периода

Рекомендации (при необходимости):

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

ПРЕМУРОВА МАРСУГА АДИБЕКОВНА



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің Мінистрлігі Уйым атауы Наименование организации	КҰЖЖ бойынша шығарушы код Код организации по ОКПО Қазақстан Республикасы / Республика Казахстан Медициналық документация форма № 063/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года №175
---	--

ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҚ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Профилактикалық екеңкелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

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

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы

(для организованных детей наименование детского учреждения)

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

2. Туған күні (Дата рождения)

3. ЖСН(ИИН)

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

кошесі (улица) _____ үй (дом) _____

корпус _____ пәтер (квартира) _____

Мекенжайы маусымдық туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екеңк / 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	16.04.20	17.04.20	0,5	05740185	100% - лан 4 и
	қайта егу ревакцинация					30% - лан 4 и 60% - лан 4 и

Полиомиелитке қарсы екеңк / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
16.04.20	17.04.20	05740185	4 ж	16.04.20	05740185	4 ж	16.04.20	05740185
16.04.20	17.04.20	05740185	4 ж	16.04.20	05740185	4 ж	16.04.20	05740185

Құл, коккжел, сірісепеге қарсы екеңк / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екеңкелерде реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
16.04.20	17.04.20	0,5	05740185	АКДС			
16.04.20	17.04.20	0,5	05740185	АКДС			
16.04.20	17.04.20	0,5	05740185	АКДС			
16.04.20	17.04.20	0,5	05740185	АКДС			

АКДС — адсорбированный коклюшно-дифтерийно-столбнячный анатоксин, АКДС-М — адсорбированный коклюшно-дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД — адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС — адсорбированный столбнячный анатоксин, К — коклюшный анатоксин.

Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы и Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицина кайшылы Медицинский
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	16.04.20	14.04.20	0,5	190004	BT "B"	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	3.07.20	26.07.20	0,5	Р31174	каксесим			
	15.11.20	10.12.20	0,5	Р31174	" "			

Прививка против паротита КПК

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы и Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медицина кайшылы Медицинский
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
15.06.20	22.07.20	0,5	1432089			

Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы и Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медицина (күні, с) Медицина (дата, п)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Прививка против других инфекций ЖКВ.

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы и Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицина кайшылы (күні, с) Медицина (дата, п)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	16.04.20	23.04.20	0,5	Р31172	Крексим 13.			
Қайта егу Ревакцинация	16.04.20	26.04.20	0,5	Р31172	Крексим 13.			
	16.04.20	26.04.20	0,5	Р31172	Крексим 13.			

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

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

2

* Под аллергией: вакцинальная, лекарственная, аллергическо-
заболевания

Приложение к форме 2002-02/2

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

Параметр/Параметры	5 жаста В 5 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста) За 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында (7жаста) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования	28.07.25		
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)	5,3 ж		
Бөйім/Рост	114		
Салмағы/Вес	19		
Шығамы/Жалобы	жоқ		
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Невролог	✓		
Хирург (ортопед)	✓		
Офтальмолог	✓		
Оториноларинголог	✓		
Невропатолог	✓		
Стоматолог	✓		
Өзі де мамандар/Другие специалисты	невролог		
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек қызу қабыршақтарына нәсіп, нәжіс шыдағы) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)	ОАИ - 28.07.25 ОАМ - 28.07.25 КАМ - 28.07.25		
Қорытынды диагноз/Заключительный диагноз	гиперол		
Табиги дамуын бағалау/Оценка физического развития	норм		
Жүйке жүйесінің дамуын бағалау/Оценка нервно-психического развития	норм		
Денсаулық тобы/Группа здоровья	I гр		
Дене шынықтырумен айналысатын медициналық топ/Медицинская группа для занятий физкультурой	гиперол		
Спортпен балалық немесе спорттық бағын айналысуға ұсыныстар/Рекомендации к занятиям спортом, балалық или спортивной танцами	Спортпен түрлі (корсетісіз) Вид спорта (указать)	Айналысқан / нежеліген / қарсы айналысқан (астыменшеуірек) Нежеліген / сепаритен / протипоказано (подчеркнуть)	
Ұсыныстар (сәуле, режим, тамақтану, дәмдік және басқа да түрлі түрдегі балды беру мекемесіне түсу, білімдік жетері мағамды мекемесі және басқалар) Рекомендации (отдых, режим, питание, закаливание, посещение в образовательное учреждение общего и коррекционного типа, учреждение с повышенным содержанием образования)			
Қолы/Подпись			

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері /
Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, нәсіп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОАИ	28.07.25	норм
ОАМ	28.07.25	норм
КАМ	28.07.25	норм

Ресстре 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 Ресстре 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	29.07.21
Рост	148
Вес	49
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	

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

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

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

* при наличии

ЖАУАПҚЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСІ...
«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Отанный эпикриз

Ребенок от М беременности.

При рождении вес 3400 кг Рост 53 см.

Рос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими специалистами. Привит по календарю. На «Д» учете не состоит. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В 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 Гр

Диагноз: Здоров (а)

Допущен
Ан. Турмушев



Бала денсаулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка



ЖЕРІНДІГІ ШЕКТІҮЛІ СЕРІКТЕС
«ТТ и К»
ҚАҒАМДЫ ҚҰРМАСҚА С ОҒРАНИЧЕНОЙ ОТВЕТСТВЕНОСТИ
АКҚУАЛЕТ ОСМАН ЕЛАМАНУЛЫ
МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

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 29.07.2025

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

1. ЖСН/ИИН:

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

3. Туған күні (Дата рождения): 16.05.2020

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе Батыс 2 Тауелсіздік 16-38

5. Медицинское заключение:
0/29 яров

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

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

216748

Мөр
(Печать)



2012

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Ұйымның атауы МН-Н
Наименование организации

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

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

Профилактикалық екпелердің

КАРТАСЫ

КАРТА

профилактических прививок

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

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Бисенов В. Ервенович

2. Туған күні (Дата рождения) 03.04.20__

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

көшесі (улица) Домодековская үй(дом) 72

корпус

пәтер(квартира)

Мекенжайы 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 қайшылық (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	<u>03.04.20__</u>	<u>14.09.20__</u>	<u>0.25</u>	<u>0349085</u>	
		қайта егу ревакцинация					<u>күйді</u>

Полиомиелитке қарсы екпе

Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рож- дения	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	Сери- ясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылық Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген 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	03.04.2022	03.04.2022	0,5	17.009				
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита

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

Қызылшаға карсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі)
------------	------	--------	---------	--	---

Утверждены
приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 13 июня 2018 года № 361.

Добровольное информированное согласие или отказ на проведение
профилактических прививок

Дата: 5/5 2022

Я, нижеподписавшийся (аясь)

Измаева А.В.

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

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

На все возникающие вопросы получил (а) ответы: (да/нет)

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

отказываюсь от всех прививок по своему усмотрению

Причины отказа:

(наименование препарата)

Ф.И.О. (при его наличии)

(медицинского работника)

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

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

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

_____ *Айымол Ернамет* _____

Туған күні *03.04.2020* _____

ЖСН _____

Мекен-жайы *ул Юмашова 72.* _____

Байланыс телефон _____

Тобы _____

Чураш _____

Қазақстан Республикасы «Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы «Ақтөбе қалалық емханасы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны	КҰЖОК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 026/е нысаны медициналық құжаттама	Медицинская документация форма № 026/у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907	

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Ұйымның атауы ОП-8
Наименование организации

БАЛАНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ *Д/с Сомигов*
(Мектеп, мектеп-интернат, балалар үйі, бала бақша, бүлдіршіндер бақшасы үшін)
МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА
(для школы, школы-интерната, детского дома, детского сада, яслей-сада)

Сынып	Класс	АЛЛЕРГИЯ (егуге, дәрілік, аллергиялық)
Топ	Жыл сайын толтырылады	
группа	заполняется ежегодно	

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество ребенка) Степанов Ермаков
 Туган күні (Дата рождения) 03.04.2004 Жынысы (ер, әйел) (Пол (муж, жен))
 Мекенжайы (Адрес места жительства) Ақмола облысы - Астана қаласы - 92

Кызмет көрсететін емхананың (Обслуживающая поликлиника) № ОП-8 Телефон 87026266255
 Ата-анасы туралы мәлімет (Сведения о родителях) Телефон 210440 Мухомов Есен

	Туған жылы год рождения	Білімі образование	Жұмыс орны место работы	телефон
анасы (мать)	<u>1995</u>	<u>Болм.</u>	<u>Б/х</u>	
әкесі (отец)	<u>1988</u>	<u>Болм.</u>	<u>Ақмола облысы - Астана қаласы - 92</u>	

а) баспана-тұрмыстық жағдайлары (жилищно-бытовые условия) үйдің барлығын барлығын
 б) отбасылық сыртартпасы (семейный анамнез) по семейному

МЕКТЕПТЕН ТЫС САБАҚТАРЫ (ВНЕШКОЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ):

спорт (иә, жоқ, спорт түрі) (да, нет, вид спорта)
шет тіл (иә, жоқ) (иностраннный язык (да, нет))
музыка (иә, жоқ) (да, нет)
басқа сабақтары (другие занятия)

Ауырған аурулары (Перенесенные заболевания)

Күні	Дата	Күні	Дата
Қызылша (корь)		Қызамық (краснуха)	
көк жөтел (коклюш)		жұқпалы гепатит (инфекционный гепатит)	
жәшіау (скарлатина)		лизентерия	
күл ауруы (дифтерия)		іш сүзегі (брюшной тиф)	
жел шешек (ветряная)		туберкулез	
жұқпалы паротит (инфекционный паротит)		ревматизм	

ЗАҚЫМДАРЫ, ОПЕРАЦИЯЛАРЫ (ТРАВМЫ, ОПЕРАЦИИ)

	Күні	Дата	Диагноз

Ауруы бойы

Флюорографиялық (рентгендік) зерттеулер деректері

[illegible]

ИСПАНСЕРЛІК БАҚЫЛАУЛАР ТУРАЛЫ МӨЛІМЕТТЕР*

(СВЕДЕНИЯ О ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ *)

Диагноз	Есепке алын	Есептен шығар	Маманға келуін бақылау				Контроль посещения спе	
	күні Дата взятия на уч	ылған күні, себ Дата снятия с учета, причина	тағайында назначени	келуі явка	тағайындал назначения	келуі явка	тағайындал назначения	келуі явка
Хирург		Дс: здоров						
Невролог		Дс: здоров						
Окулист		Дс: здоров						
ЛОР		Дс: здоров						
Күні	Дата	Тексеріп-карау деректері Данные осмотра	Ұсыныстар				Рекомендации	
1	2		3					
Психолог		Дс: здоров						

Эпикриз

Ребенок от Беременности от срочных родов. Родился с весом - 2200. 32 см.

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

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

Зертханалық зерттеулер деректері

данные лабораторных исследований

Күні	Дата	Нәтиже	Результат	Талдаулар	Анализы	Күні	Дата	Нәтиже	Результат
				Қанды		24/VII 22		Г/В - 120/	
				крови				Г - 6.4	
								СОЭ - 3	
				Несепті		24/VII 22		с/с	
				мочи				м/с/р 5-м/с	
				Нәжісті		24/VII 22		с/с	
				кала				не обсерв.	

Күні	Дата			
Нәтиже	Результат			
Күні	Дата			
Нәтиже	Результат			

Күні	Дата	24/VII 22	С/с	Диспансер
Формула		25/VII 22	Диспансер	





Қазақстан Республикасы «Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы «№2 қалалық емханасы» «№1 филиал» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны Ақтөбе қаласы, Асау Барақ көшесі, 68.

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 04.04.2023

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

1. ЖСН/ИИН: _____

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

3. Туған күні (Дата рождения): 03.04.2020

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, УЛИЦА: Ломоносова, ДОМ: 72

5. Медициналық заңдылықтар
ДЗ Здравоохранения

6. Рекомендация (при необходимости): _____

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

КАЗИМОВА РОЗА КАБЫМОВНА

Мөр
(Печать)

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 о
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	24.10.20	24.10.20	0.5	19004	ВТ "В"	н/б	н/б	
	24.10.20	04.02.21	0.5	R32122	крексар 13	н/б	н/б	
	13.10.20	12.05.21	0.5	R32122	— " —	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация								
	24.10.20	24.10.20	0.5	202009000	ВТ "В"	н/б	н/б	
	24.10.20	11.05.23	0.5	202103023	ВТ "В"	н/б	н/б	

Прививка против паротита КПК

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский от
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V 24.10.20	14.01.21	0.5	0130W089	н/б	н/б	
Г. 24.10.20	14.11.23	0.5	0133N236A	н/б	н/б	

Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Мед
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Прививка против других инфекций ЖКБ.

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
Егу Вакцинация	1/24.9.20	04.02.21	0.5	R32122	крексар 13	н/б	н/б
Қайта егу Ревакцинация	13.10.20	12.05.21	0.5	090522	крексар 13	н/б	н/б
	13.10.20	14.01.21	0.5	ЕК6030	крексар 13	н/б	н/б



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

"ТТн К" ЖШС
ТОО "ТТн К"

№

Тегі А.Ә. (Фамилия И.О.):

ЖСН (ИНН):

Туған күні (дата рождения):

АМАНГЕЛДІ БАЙ-ЖОМАРТ СЕРІКУЛЫ

201024553960

Жынысы (Пол): М

24.10.2020

Зерттеуді жіберу (исследование направить): ТОО "ТТн К"

Жолдаманы тіркелген дәрігер
(Направивший врач):

КӨЛМЫРЗАҚЫЗЫ К.

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

29.06.2022 12:08

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)
	Фекалии	лаб	29.06.2022 12:08	

Компонент	Нәтиже (Результат)	Реф. Аралық (Реф.интервал)	Нәтижелерді түсіндіру (Интерпретация результатов)
B01.100.001 Исследование кала на простейшие и гельминты ручными методами			
Ascaris lumbricoides	Отсутствует	отсутствует	Норма
гельминты в кале	Отсутствует	отсутствует	Норма
простейшие	Отсутствует	отсутствует	Норма

Зерттеу әдістері (Методы исследования):

Общеклинические методы. Ручные методы

Зерттеулер орындалды
(исследования выполнены):

29.06.2022 12:08

Нәтиже нысаны құрылды (Бланк результата сформирован):

29.06.2022 12:08

ЖАКСЫБАЕВА К. Н.

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.

№

ТОО "ТТн К"

Тегі А.Ә. (Фамилия И.О.): АМАНГЕЛДІ БАЙ-ЖОМАРТ СЕРІКУЛЫ

Тутан күні (дата рождения): 24.10.2020

Зерттеуді жіберу (исследование направить)

ТОО "ТТн К"

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

04.03.2022 09:31

№ материала	Тип материала	Место забора	Дата и время забора	Дата получения
	Кровь венозная	лаб	04.03.2022 09:31	
Компонент	Исходный результат	Формула пересчета	Результат	Норма
B02.114.002 Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе				
гематокрит (HCT) в крови	33.7 %	Без пересчета/ Есептеусіз	33.7 %	с 0,36 по 0,42
относительное (%) количество моноцитов (MON%) в крови	6.1 %	Без пересчета/ Есептеусіз	6.1 %	с 2 по 9
процентное (%) количество лимфоцитов (LYM%) в крови	52.3 %	Без пересчета/ Есептеусіз	52.3 %	с 18 по 40
процентное (%) количество нейтрофилов (NEUT%) в крови	41.6 %	Без пересчета/ Есептеусіз	41.6 %	
абсолютное количество лимфоцитов (LYM#) в крови	4.7 /л	Без пересчета/ Есептеусіз	4.7 /л	с 0,8 по 4
абсолютное количество моноцитов (MON#) в крови	0.5 /л	Без пересчета/ Есептеусіз	0.5 /л	с 0,02 по 0,09
абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) в крови	3.7 /л	Без пересчета/ Есептеусіз	3.7 /л	
тромбоциты (PLT) в крови	277 /л	Без пересчета/ Есептеусіз	277 /л	с 180 по 320
эритроциты (RBC) в крови	4.52 /л	Без пересчета/ Есептеусіз	4.52 /л	0
лейкоциты в крови	8.9 /л	Без пересчета/ Есептеусіз	8.9 /л	с 4 по 9
гемоглобин (HGB) в крови	119 г/л	Без пересчета/ Есептеусіз	119 г/л	0
СОЭ (анализатор)	15 мм/ч	Без пересчета/ Есептеусіз	15 мм/ч	

Зерттеулер орындалды
(исследования выполнены):

04.03.2022 12:56

ЖҰМАБЕКОВА А. Б.

Қолы (подпись)



Алынған нәтиженің дұрыстығын тексеру үшін QR-кодты пайдаланыңыз

Для проверки валидности полученного результата, воспользуйтесь QR-кодом

ПРИЛОЖЕНИЕ

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

ЖАУАПК...
«ТТИК»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
(код формы для ОКВД 026/у-3)
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД бойынша кодтын нысаны 026/у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛҮМЕТ

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

Ұлты/Национальность КЗ Тұтан күні/Дата рождения 24.10.2020
Жынысы: ер/эйел (қажеттісінін астың сызу керек) Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
Мекен-жайы (немесе интернет-мекен-жайы) Домашний адрес (или адрес
интернатного учреждения) Радастасевск. 11

телефон (тұрғылықты) (орда) телефон (мекен жері) телефон (мекен жері)
Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника

Канның тобы/Группа крови Ретус-фактор
Мүгедектік/Инвалидность

ҰЙЫМДАР СІПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее

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

29.06.24г.

13. АНЫҚТАМАЛАРҒА АРНАЛҒАН ОРЫН
МЕСТО ДЛЯ СПРАВOK

Этапный эпикриз

Ребенок от 1/1 ЖАУАП беременности.
При рождении вес 3430 кг. 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 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 I

Диагноз: Здоров (а)

Вр. Турсынбаева А.

Родственник в рег. скар.

ПАСПОРТ
ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

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

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

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні/Дата обследования	20.11.24		
Баланың жасы (тексерген кезде) Возраст ребенка (на момент осмотра)	1ге жасы		
Бойы/Рост			
Салмағы/Вес			
Шағымы/Жалобы	нет		
Мамандардың тексеруі/Осмотры специалистов			
Педиатр	Жерекс		
Хирург (ортопед)			
Офтальмолог	А.О.Сейіт		
Оториноларинголог			
Невропатолог	Детский невролог		
Стоматолог			
Өзге де мамандар Другие специалисты	Т.С.Сейіт		
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы таланы, тиіс келсе қабыршақтарына тесеп, нәжіс таланы)			
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізі, ілеспелі аурулар) Заключительный диагноз (в том числе основное и сопутствующие заболевания)	Здоров		
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития	норм		
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития	норм		
Денсаулық тобы Группа здоровья	1-2		
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, ұйқы, жалпы және түзету тиімділігі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұны мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закрепление, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)	норм		
КОЛЫ/ПОДПИСЬ			



ЖАУАПҚА ҮШІНГІ ШЕКТЕУДІ СЕРІКТЕСТІГІ
«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
ОТЕБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

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

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 29.06.2022

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

1. ЖСН/ИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АМАНГЕЛДІ БАЙ-ЖОМАРТ СЕРІКУЛЫ
3. Туган күні (Дата рождения): 24.10.2020
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, ПРОСПЕКТ: Тауелсіздік, ДОМ: 4
5. Медицинское заключение:
Ребенок был на приеме и осмотрен врачом. Здоров. Эпид окружение чистое
6. Рекомендации (при необходимости): _____
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЕЛЕМЕС АЯЖАН ТУРГАНБАЙКЫЗЫ



ҚҰЖК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО		Приказ и о Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30.10.2020 № КР ДСМ -175/2020 Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4.11.2020 года № 21276
Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	ГП №4	Медицинская документация Форма № 065/у
Ұйымның атауы Наименование организации		

**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) Дәрісін Ратмира
2. Туған күні (Дата рождения) 26.08.2020г.
3. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____ көшесі
(улица) Алматы үй (дом) 15 корпус 15 пәтер (квартира) _____
Мекен-жайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене 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		<u>26</u>	<u>11/20</u>	<u>950103790085</u>	
	қайта егу ревакцинация					<u>жүз 4-сн</u>

**Полиомиелитке қарсы екеп
Прививка против полиомиелита**

Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
<u>V. 2.11.18</u>	<u>11.12.18</u>	<u>9501313471</u>	<u>18</u>	<u>11.12.18</u>	<u>9501313471</u>	<u>18</u>	<u>11.12.18</u>	<u>18000000</u>
<u>V. 5.11.18</u>	<u>11.12.18</u>	<u>9501313471</u>	<u>18</u>	<u>11.12.18</u>	<u>9501313471</u>	<u>18</u>	<u>11.12.18</u>	<u>18000000</u>

**Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екеп
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	<u>V. 2.11.18</u>	<u>11.12.18</u>	<u>9501313471</u>	<u>9501313471</u>	<u>аква</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	
	<u>V. 5.11.18</u>	<u>11.12.18</u>	<u>9501313471</u>	<u>9501313471</u>	<u>аква</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	
	<u>V. 8.11.18</u>	<u>11.12.18</u>	<u>9501313471</u>	<u>9501313471</u>	<u>аква</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	
Қайта егу Ревакцинация	<u>V. 12.11.18</u>	<u>11.12.18</u>	<u>9501313471</u>	<u>9501313471</u>	<u>аква</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	

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

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

Вирусті гепатитке қарсы екпе Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата 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	08.04	26.11.20	0,15	003	БТХ	Б	Б	
	14.02.21	13.11.20	0,15	131344	ККС	Б	Б	
	14.08.21	18.11.20	0,15	135274	ККС	Б	Б	
Қайта егу Ревакцинация								
18.11.21	30.04.22	22.11.21	0,15	202205027		Б	Б	

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1. 12.01.21	08.11.21	0,5	018011811	Б	Б	
2. 30.04.21	22.11.21	0,5	018010811	Б	Б	

Қызылшаға қарсы екпе Прививка против кори

Туған жылы Дата рожд.	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	
1. 12.01.21	08.11.21	0,5	018011811	Б	Б	
2. 30.04.21	22.11.21	0,5	018010811	Б	Б	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	14.02.21	13.11.20	0,15	003	АКДС	Б	Б	
Қайта егу Ревакцинация	14.08.21	18.11.20	0,15	003	АКДС	Б	Б	
	14.11.21	18.11.20	0,15	003	АКДС	Б	Б	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта базаны есепке алғанда балалар емдеу – профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады.
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі. Карта ұйымда қалады.

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

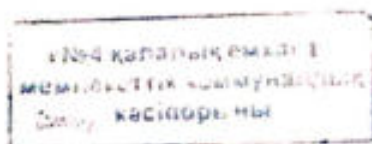
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках. Карта остается в организации.

[illegible]

Осмотры специалистов

Педиатр (в т.ч. ЧСС в мин. АД 3 раза)	08.05.2020	Горова
Хирург (ортопед)	08.05.2020	Горова
Неонатолог (в 1 год)	08.05.2020	Горова
Оториноларинголог	08.05.2020	Горова
Офтальмолог	08.05.2020	Горова
Логопед (с 3-х лет)	08.05.2020	Горова
Стоматолог (ежегодно)		
Другие специалисты		
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на я/гл.)		
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания)	Горова	
Оценка физического развития	Средне	
Оценка нервно-психического развития	Средне	
Группа здоровья	Г. 28	
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)	Рекомендуется	
Подпись врача педиатра	Горова	





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

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

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи **08.05.2025**

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

1. ЖСН/ИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ДӘРГИРИ ФАТИМА НҮРБОЛАТҚЫЗЫ
3. Туган күні (Дата рождения): 26.08.2020
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: 101 стрелковой бригады, ДОМ: 15, КВАРТИРА: 15
5. Медицинское заключение:
Здорова. Эпид. окружение чистое
6. Рекомендации (при необходимости):
Соскоб от 08.05.2025г-отрицательный
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖАҒПАРОВА БАҚЫТ ЖАРЫЛҒАПҚЫЗЫ



Мер

Құпия

Құпия 1-09.23.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан Ұйымның атауы Наименование организации	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.а. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175
---	--

Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

профилактических прививок

2023 жылғы (жыл) « 11 » 05 есепке алынды (взята на учет)

Ұйымдастырылған балалар үшін балалар мекемесінің атауы ГПНЗ

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Жасқиқыева Раина Ирмановна

2. Туған күні (ДД.ММ.ЖЖ) 11.11.2020

3. ПИН(ЖСН)

4. Мекенжайы: өзінің мекен (Домашний адрес: населенный пункт)

қонысы (улицы) Оңғар Республикасы (район) 74 корпус пәтер/квартира

Мекенжайы ауылдың туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8771515 2582 Сүлеймен

8772623 8232 Ирман

Туберкулез ауруына қарсы екіпел
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулездік пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықты (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
Құны Дата	Нәтижесі Результат					
	Егу				0379P	1 мес -
	Вакцинация	11.11.2020		0,65	217	3 мес -
	Қайта егу					6 мес -
	Ревакцинация					12 мес -

Полноценділікке қарсы екіпел
Прививка против полиомелита

Туған жылы Дата рожд- дения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия

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

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- ясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпелге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықты Медицинский отвод
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттың мына әріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбтелген, көкжөтел - дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС - сорбтелген дифтерия - сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында анген мөлшері азайтылған, АД - адсорбтелген дифтерия анатоксині АС - адсорбтелген сіреспе анатоксині, К - көкжөтел вшасы.

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

Вирусті гепатитке қарсы/Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) общая (Т*)	Егілген жерде местная	
Егу Вакцинация	11.12.23	12.11.23	0,5	19004	БГВ,	KS	KS	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паратита

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

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
ИПК	12/12/23.	0,5	0132104/13	KS	KS	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе /Прививка против других инфекций

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
Егу Вакцинация	11.12.23	12/12/23.	0,5	СК6084	превнер 13		
Қайта егу Ревакцинация							

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____

Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу –профилактикалық 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.



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

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

Бала туралы жалпы мәлімет/ Общие сведения о ребенке

Баланың аты-жөні, әкесінің аты _____

Жоңтукеев Раена

Туған күні 11.11.2020

ЖСН _____

Мекен-жайы Үл Оңур көсмет ж.

Байланыс телефон _____

Тобы Үл Оңур

Вакцинация, деринк, аллергиялар, аурулар Вакцинация, лекарственная, аллергиясызге заболеваний	Аллерген	Бастапқы жасы Возраст начала	Диагнозы коно жылы Год установле-ния диагноза	Ескерту Примечания
	бул			

Ата-аналары туралы мағлұматтар / Сведения о родителях

Стбасының сипатталысы - толық/толық емес (қажеттісінің астын сызу керек)

Отбасылық анализ (туураңыз) / Семейный анализ (заполните) *губина*

Сабақтың түрлері	Жасы/аптадағы сағаттар / Возраст/часов в неделю			
	4 жас/4 года	5 жас/5 лет	6 жас/6 лет	7 жас/7 лет
Спорт (дайымы емес) күрсету, оның ішінде би) Спорт (указать какой, в т.ч. танцы)				
Музыка				
Шет тілі/Многостран. язык				
Өзге де сабақтар (күрсету күрес)				
Другие занятия (указать)				

Сабақтың түрлері	Жасы/аптадағы сағаттар / Возраст/часов в неделю			
	10 жас 10 лет	12 жас 12 лет	14-15жас/ 14-15 лет	16-17 жас/ 16-17 лет
Спорт (дайымы емес) күрсету, оның ішінде би) Спорт (указать какой, в т.ч. танцы)				
Музыка				
Шет тілі/Многостран. язык				
Өзге де сабақтар (күрсету күрес)				
Другие занятия (указать)				

Аурулар/Заболевания	Күн/Дата	Аурулар/Заболевания	Күн/Дата
Қызылша/Корь	—	Дизентерия	—
Кік жетіл/Коклюш	—	Дифтерия	—
Скарлатина	—	Туберкулез	—
Іш сусыз/Бронхит пир	—	Ревматизм	—
Желшашыл/Ветряная оспа	—	Эпидемиялық паротит	—
Қызыл жег/Краснуха	—	Эпидемический паротит	—
Вірусты гепатит (А, В, С, Д)	—		
Вірусты гепатит (А, В, С, Д)	—		

[illegible]

Клн Дата	Диагноз	Максимальное Угрождение	
		Бейли Профиль	Климатический аймак, Климатическая зона

[illegible]

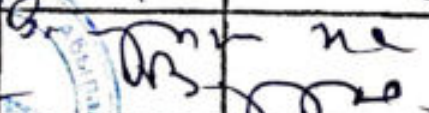
7. ДИСПАНСЕРЛІК БАҚЫЛАУДА ТҮРҒАНДАР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТ
СВЕДЕНИЯ О НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ

Маман Специалист	Есепке алын- ған күн Дата взятия на учет	Маманға келуін бақылау Контроль посещения специалиста								Есептен шығарыл- ған күні Дата снятия с учета
Диагноз		белгілен- ген назначено	келуі явка	белгілен- ген назначено	келуі явка	белгілен- ген назначено	келуі явка	белгілен- ген назначено	Себебі Причина	

8. 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			04.09.2023
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)			3 мес
Бойы/Рост			93 см
Салмағы/Вес			14 кг
Шағымы/Жалобы			нет
Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов			
Педиатр		04.09.23	Др. Зорков
Хирург (ортопед)		04.09.23	Др. Зорков
Невропатолог (1 жаста) / (в 1 год)		04.09.23	Др. Зорков
Отоларинголог		04.09.23	Др. Зорков
Офтальмолог		04.09.23	Др. Зорков
Логопед (3 жастан бастап)/(с 3-х лет)			
Стоматолог (жыл сайын)/(ежегодно)		04.09.23	Др. Зорков
Өзге де мамандар Другие специалисты			
Зертханалық мәлімет- тері (қанның жалпы ана- лизі, ішек құрт қабыршақ- тарына нәсеп, нәжіс анализі) / Лаборатор- ные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)		нет	

Қорытынды диагноз (оның ішінде негізі, ілеспе лаурулар) Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Di. J88.0 - A9		
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития	норма		
Жүйке-сіхикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития	норма		
Денсаулық тобы Группа здоровья	I		
Ұсынындар (сауығу, режим, тамақтану, шығығу, 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)	обильное питание режим сна режим питания закаливание		
Дәрігер педиатрдың қолы Подпись врача педиатра	 Dr. J. B.		

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			
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)			
Бойы/Рост			
Салмағы/Вес			
Шағымы/Жалобы			
Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов			
Педиатр (оның ішінде ЖҚЖ минутына 7 жастан АҚ - 3 рет) (в т.ч. ЧСС в минуту Артериальное давление (далее - АД) с 7 лет - 3 раза)			

ШЖК «Отбасылық медицина орталығы» МКК
«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы»

АНЫҚТАМА

Берілді: Жеңісбек Рахмет
«Отбасылық медицина орталығы»
себебі: 11. 21 - дейін 11 XI 2021 жылы
коммуналдық қондырғыны

сырқатты: сезу аз Жаңа идея және

Мектептен, бала бакшадан босатылады.
Бала бакшаға, мектепке 20 ж. баруға болады.

Эпид.айналасы

Дәрігер

12.15.2022.



ШЖҚ «№3 қалалық емханасы» ЖШС
ГКП «Городская поликлиника №3» на ПХЗ

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

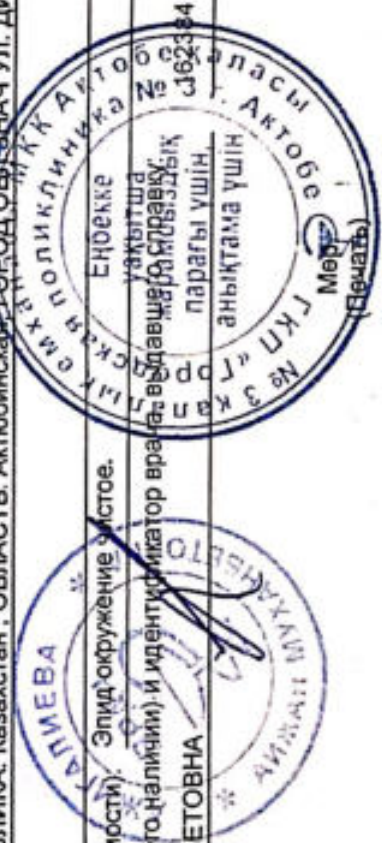
Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 12.09.2023 г

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

1. ЖСН/ИИ
2. Пациенттің тегі, аты, ересінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЖАНТИКЕЕВА РАЯНА АРМАНОВНА
3. Туған күні (Дата рождения): 11.11.2020
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛАСТНОГО НАЗНАЧЕНИЯ: УЛ. ДИДАР РАССВЕТ 74
5. Медициналық заңдылық
6. Рекомендация (при необходимости): Эпид. окружение чистое.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: АЖИГАЛИЕВА АЙЖАН МУХАНБЕТОВНА



Түпнұсқа

КҰЖЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Мемлекеттік медициналық қорғау қызметі
Республика Казахстан
Улкен Алматы
Мемлекеттік медициналық қорғау қызметі

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а.
2010 жылғы «23» қарашадаты № 907 бұйрығымен бекітілген
№ 063 / е нысаны
медициналық құжаттама
Медициналық документация Форма № 063 / у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

профилактических прививок

20 11 жылғы (года) « 03 » 04 есепке алынды (взят на учет)

ТМБ ВАННА

Тұрғындар балалар үшін балалар мекемесінің атауы
детей организованных детей наименование детского учреждения

Тегі, аты, отырық аты (Фамилия, имя, отчество) Женат Абдураши

Туған күні (Дата рождения) 04.04.2020

Мекен-жайы (еңгі мекен) (Постоянный адрес: населенный пункт) Ақшар 2/1424 көшесі (улица)

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

Мекен-жай ауыспалы туралы бейнесі (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Вакцинация	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күн, себеп) Медицинский отвод (дата, причина)
31X22 2TC-08072021	01.04.20	0.05ml	03799085	1 мес - ААП - 4 мм 3 мес - руб - 4 мм 6 мес - руб - 4 мм 12 мес - руб - 4 мм

Полнококктың қарсы екпе
Прививка против пневмококка

Вакцинация	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күн Дата	Сериясы Серия
V1 1мес	11.04.20	0.5	P3M475W5	15	12.04.20	0.5 VCA011W5
V2 4мес	11.04.20	0.5	P04781W5	14	12.04.20	12.04.20.20
V3 7мес	11.04.20	0.5	A31547W5			

Құл, қажытөл, сіңіспеге қарсы екпе

Пневмония протин дифтерия, коклюш, столбняк

Туған күні Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
V1 1мес	11.04.20	0.5	P3M475W5	Актрис-тиль-тиль + 805	ИБ	ИБ
V2 4мес	11.04.20	0.5	P04781W5	Актрис-тиль-тиль + 805	ИБ	ИБ
V3 7мес	11.04.20	0.5	A31547W5	Актрис-тиль-тиль + 805	ИБ	ИБ
V4 12мес	11.04.20	0.5	0.5гснсн	Актрис-тиль-тиль	ИБ	ИБ

Жуанышев

		ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 026/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации		Медицинская документация форма № 026/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

БАЛАНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ

(Мектеп, мектеп-интернат, балалар үйі, бала бақша, бүлдіршіндер бақшасы үшін)

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА

(для школы, школы-интерната, детского дома, детского сада, яслей-сада)

Сынып Класс	АЛЛЕРГИЯ (егуге, дәрілік, аллергиялық)
Топ Жыл сайын толтырылады	
группа заполняется ежегодно	

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество ребенка) Жуанышев Нұрлан
Туған күні (Дата рождения) 01.07.2004 Жыңысы (ер, әйел) (Пол (муж, жен)) ер
Мекенжайы (Адрес места жительства) Астана қ. 1424

Телефон 8708200000
Қызмет көрсететін емхананың (Обслуживающая поликлиника) № 1
Телефон 112

Ата-анасы туралы мәлімет (Сведения о родителях)

	Туған жылы год рождения	Білімі образование	Жұмыс орны место работы	телефон
анасы (мать)	<u>Жуанышев Нұрлан</u>	<u>2002, Әр</u>	<u>Астана қ. 1424</u>	<u>112</u>
әкесі (отец)	<u>Жуанышев Нұрлан</u>	<u>2004, Әр</u>	<u>Астана қ. 1424</u>	<u>112</u>

а) баспана-тұрмыстық жағдайлары (жилищно-бытовые условия) удовлет

б) отбасылық сыртартпасы (семейный анамнез) отриц

МЕКТЕПТЕН ТЫС САБАҚТАРЫ (ВНЕШКОЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ):

спорт (иә, жоқ, спорт түрі) (да, нет, вид спорта)

шет тіл (иә, жоқ) (иностранный язык (да, нет))

музыка (иә, жоқ) (да, нет)

басқа сабақтары (другие занятия)

Ауырған аурулары (Перенесенные заболевания)

Күні Дата	Күні Дата
Қызылша (корь)	Қызамық (краснуха)
көк жөтел (коклюш)	жұқпалы гепатит (инфекционный гепатит)
жәншау (скарлатина)	дизентерия
күл ауруы (дифтерия)	іш сүзегі (брюшной тиф)
жел шешек (ветряная)	туберкулез
жұқпалы паротит (инфекционный паротит)	ревматизм

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		КУЖСК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ БСН бойынша ұйым коды _____ Код организации по БИН _____
Ұйымның атауы Наименование организации		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан №175 № 027/е нысаны медициналық құжаттама Медицинская документация Форма №027/ у Утверждена приказом м.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175

АНЫҚТАМА / СПРАВКА

Берілген күні / дата выдачи 2021 ж.г. «05.05» № _____

1. Т.А.Ә. / Ф.И.О. Намат Абдуеримов Шығайұлы
(я соответствия с документами удостоверяющими личность)

2. ЖСН / ИИН _____

3. туған күні / дата рождения 07 күні / число 07 айы / месяц 2009 жылы / год

4. мекен жайы / адрес (место постоянного жительства) Астана қ. - 14/24

5. Медициналық қорытынды / Медицинское заключение _____

6. Ұсыныстар (қажет болса) / Рекомендации (при необходимости) _____

Анықтама берген дәрігердің Т.А.Ә. _____

Ф.И.О. врача выдавшего справку _____

Мөрдін орны / место печати _____



Күні 2021 жылғы «05» 05
Дата «05» 05 2021 г.



Қазақстан Республикасы
«Сәйкес болушымен денсаулық сақтау бағамдарымен»
мақсатта медициналық
қызметтерін жүзеге асыратын
«Ақ» қаласындағы
медициналық қызметтерін

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

Медициналық 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 13.10.2023

Құпияның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №5" на
праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актыбинской области

1. ЖОЛЫҢ

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

3. Туған күні (Дата рождения): 01.07.2020

4. Мекенжайы (Адрес) РЕСПУБЛИКА, Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, УЧАСТОК: Ақар-2, ДОМ: 1424

5. Медициналық заңдылық
ЗДОРОВ ЗҒУД ОҚРУЖЕННЕ ЧАСТОЕ

6. Рекомендация (при необходимости):

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

БАЙГУАНОВА МӘТІС МҰРАТБЕКҚЫЗЫ

80527





Қазақстан Республикасы
Ақпараттық технологиялар және коммуникациялар
министрлігінің
ақпараттық жүйелері мен
құралдарының
қолданушысы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі мен
ақпараттық технологиялар және коммуникациялар
министрлігінің 2020 жылғы 30 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен
Еркіндік № 027/0 нысанда медициналық қолтаңба
Медициналық документация форма № 027/у ұтырылған тақырып
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 13.10.2023

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №5" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/МБН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): КАНАТ АБДУРАХИМ ШЫҒЫСУЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 01.07.2020
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛЗНАЧ.: Актобе, УЧАСТОК: Актобе-2, ДОМ: 1424
5. Медицинское заключение: ЗДОРОВ ЭПИД ОКРУЖЕНИЕ ЧИСТОЕ
6. Рекомендации (при необходимости): _____
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: БАЙГУАНОВА МӨЛДІР МҰРАТБЕКҚЫЗЫ 80527



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

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

20 20 жылғы (года) с 04 20 есепке алынды (взят на учет)

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

Борі А

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

2. Туған күні (Дата рождения) 12.04.20

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт
көшесі (улица) с. Борі А үй(дом) корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 1-ші 3-ші 6-ші 12-ші
күн ішкі жинақ

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Ф.И.О. <u>24 с 04042020-жр</u> <u>18.02.25. с 30122027-жр</u>	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
	ция	<u>14.04.20</u>	<u>0,05</u>	<u>1657</u>	
	у				
	нация				

Полнонелитке қарсы екпе/Прививка против полиомиелита

Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
<u>22.10.20</u>	<u>R3L34IV</u>		<u>15.10.22</u>	<u>с. 18090030</u>		
<u>23.09.21</u>	<u>UOB467IV</u>					
<u>24.10.21</u>	<u>T3E24IV</u>					

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		<u>22.10.20</u>	<u>0,5</u>	<u>R3L34IV</u>	<u>гексак</u>	<u>415</u>	<u>415</u>	
		<u>23.09.21</u>	<u>415</u>					
		<u>25.09.21</u>	<u>UOB467IV</u>		<u>нефта</u>			<u>34.11.11/11</u>
Қайта егу Ревакцинация		<u>24.10.21</u>	<u>T3E24IV</u>		<u>гексак</u>			

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

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

Вирусті гепатитке қарсы екпе/Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		12.04.20	0,5	19003	В1, В	4/5		
		22.10.20	0,5	R31342V	Гексен	4/5		
		24.10.21	0,5	T3E291 V				
Қайта егу Ревакцинация		12.04.22	0,5	6111	201910058	4/5		
		28.10.22	0,5	6111	202009030			

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	
	10.12.21	0,5	0130W089			
	02.12.23		00133W001B			

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	
	10.12.21	0,5	0130W089			
	02.12.23		00133W001B			

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	ПКВ	22.10.20	0,5	D19652	Гексен	4/5		
Қайта егу Ревакцинация	ПКВ	24.10.21	0,5	PRO512				
	ПКВ	12.04.22	0,5	FK6020				

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 полученных прививках



Форма № 052-2/у "Пас...енка"

[illegible]

Таблица 2. Аллергодиагностика

[illegible]

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	2029	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]

МО «Элеос»
Медициналық Орталығы
 Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за
 № 20 2020
 последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	28.05.20
Рост	108 см
Вес	18 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	ЗНУ
Группа здоровья	1 группа
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендация	рекомендовано

* 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
Астана қаласы
№ 05 20 28

1. орталық

2. ер 28722

3. ер 28722

4. ер 28722

5. ер 28722

6. ер 28722

7. ер 28722

8. ер 28722





Дата _____ Эпикриз в ДДУ, школу.

ФИО Кусянтин Хан
Вес 18 кг
Рост 108 см
12.05.2020

Ребенок от доношенной беременности, срочны родов. Родился весом 3500, рост 52 крик сразу. П-новорожденности без особенностей. Растет и развивается соответственно возрасту. От сверстников не отстает

Привит. согласно плану; нет Наследственности и аллергоанамнез не отягощен.

На «Д» учете не состоит, состоит Д/з нет
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 ЗПРП
Группа зд. III
Физ. разв. среднее
Физ. гр. ослаб.

Рекомендовано:

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

Эпид. окружение

МО «Элиос» Медицинский Центр
Медициналық Орталығы
Астана қаласы

КАН ТАЛДАУЫ / АНАЛИЗ КРОВИ
(Ф.И.О.) Кусянтин Хан
Туған күні, айы, жылы (Число, месяц, год рождения) 12.05.2020
Маманға жалдануы (Направление специальности)

Компоненттер, элементтер Компоненты, элементы	Физиологиялық эритроциттер мен пределы физиологический исследования	СН индекстер Біріктері Есептеу величины СН	Нормалар Результаты
Гемоглобин E (М) D (Ж)	130,0-160,0 140,0	г/л	130-140
Эритроциттер E (М) (Эритроциты) (Ж)	4,5-5,0 4,2	10 ¹² /л	4,5-5,0
Түсті көрсеткіш (Цант. Показатель)	0,85 1,05	%	1,0
Ретикулоциттер (Ретикулоциты)	0-2	%	0-2
Тромбоциттер (Тромбоциты)	180,0 4,0	10 ⁹ /л	180-400
Лейкоциттер (Лейкоциты)			
Нейтрофилдер (Нейтрофилы)			
Лимфоциттер (Лимфоциты)			
Моноциттер (Моноциты)			
Эозинофилдер (Эозинофилы)			
Базофилдер (Базофилы)			
Плазматический клеткалар			
Эритроциттердің қызу жылдамдығы (Скорость оседания эритроцитов E (М) D (Ж))	2-10 2-15	мм/ч	2-10

Эритроциттердің морфологиясы / Морфология эритроцитов
Анализатор: макроциттер, микроциттер

(Аномалия макроциты, микроциты)
Пойкилоциттер (Пойкилоциты)

Базофилді түбірәсікті бар эритроциттер (Эритроциттер с базофильной зернистостью)
Панкреатология

Жалпақтандыру, Каботский реакция (Только Жалпақтандыру Каботский)
Эритро-нормобласты (300 - лейкоциттер) Эритро-нормобласты (на 100 лейкоциттер)
Мегалоциттер (мегациты)

Лейкоциттердің морфологиясы (Лейкоциттер)
Параллель түбірәсікті (параллельная зернистость)
Уылты түбірәсікті (уылтыная зернистость)

Бактериялар (Бактерии)

18.05.2020 10:30
Талдау берілген 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

28.05.20

Ұйымның атауы Наименование организации ТОО Мц «Элеос»

1. ЖСНИИН:

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (фамилия, имя, отчество пациента):

3. Туған күні (Дата рождения):

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, УЛИЦА:

5. Медицинское заключение:

6. Рекомендация (при необходимости):

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



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан Ұйымның атауы Наименование организации ТОО «BZ» Холдинг	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы №ҚР ДСМ -175\2020 бұйрығымен бекітілген № 065 / е 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 екіпелердің КАРТАСЫ

КАРТА профилактических прививок

2020 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) Маржабек Тұмархан Бисманұлы
 2. ЖСН _____
 3. Туған күні (Дата рождения) 05.06.2020
 4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Б-2, 230 0153
 көшесі (улица) _____ үй(дом) _____
 корпус _____ пәтер(квартира) _____
 Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8247 552 0314

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	05.06.20	01.06.20	9,05	1651	1 мес - 100% 4 мес 3 мес - 100% 4 мес
		қайта егу ревакцинация					6 мес - 100% 4 мес 12 мес - 100% 4 мес

Прививка против полиомиелита

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

Прививка против 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	05.06.20	21.06.20	9,5	231172V	АКДС+Хи+Б+А/Б	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	05.06.20	22.10.22	9,5	231172V	АКДС+Хи+Б+А/Б	нб	нб	

Прививка против вирусного гепатита

	Туган 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	05.06.20	05.06.20	0,5	20004	БГВ	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	05.06.20	24.10.22	0,5	201910062	БГВ АЧ	нб	нб	

Прививка против паротита

Туган 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	

Прививка против кори

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

Прививка против других инфекций ПК

	Туган 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	05.06.20	25.08.20	0,5	PJ 9656	Мивасор 13	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	05.06.20	22.10.20	0,5	PJ 9656	Мивасор 13	нб	нб	

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

1. Жалпы ережелер

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мамзобек Тунисов

ЖСН

Туған күні 03.06.2020

Жынысы аял Жетпос 2 230 кв 53.

Үйінің мекенжайы

Занды өкілдер туралы мәліметтер:

Топ атауы Тунисов.

Тіркеу емханасы унтер.

Қан тобы Резус-факторы

Мүгедектік (иә / жоқ) топ

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)

Диагноз (АХЖ-10 коды)*

Диспансерлік есепке алу күні

* В20-В24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда



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

1. Общие положения

Формируется и развивается личность ребенка

14111-1

Post *2000*

 $\bar{D} = 2, 14 \text{ @ } 18, 55$

Юра - Релиф Рисунок Мухоморова

Подписания преподавателей: *Б.С. Хасанов* Univ of Cambridge

Показатель (данные)	Ком.	группа
---------------------	------	--------

Диагноз (код МКБ-10)*	—
-----------------------	---

Дата вступления на дистанционный учет

Таблица 1. Характеристики организации

[illegible]

Таблица 2. Адвергенция

Таблица 2. Аллергодиагностика

Аллергия (если есть) <i>нет</i>				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Под установленным диагнозом	Примечания

*Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перевесенные 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 8. Сведения о направлении в педиатро-медико-психологическую консультацию (далее – ПМПК)*

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

МЕДОСМОТР

Рост: 90 см

Вес: 15 кг

Окулист:

Лор:

Хирург:

Невропатолог:

Стоматолог:

Педиатр:



ОАК: лейко-11, лейко-6, тромбо-170, СОЭ-6 мм/час

ОАМ: норма

Кал на я/г: отрицательный



Эпикриз

Ребенок от 1 беременности, от 1 родов.

Родился(лась) с весом 3,4 кг, ростом 52 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по календарю. Контакт с tbs – отрицает.

На «Д» учёте не состоит

Наследственность не отягощена.

Из перенесенных заболеваний : ОРЗ

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые,

обычной окраски.

Зев спокоен . Периферические лимфоузлы не увеличены.

В легких везикулярное дыхание , хрипов нет.

Сердечные тоны ясные,

Ритмичные.

Живот мягкий , безболезненный.

Стул и диурез в норме

Диагноз: Здоров(а) 1 гр

НПР I уровень

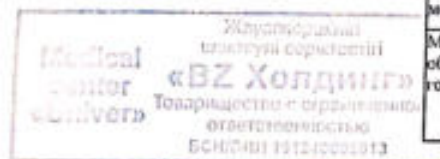
ФР- нормосомия

Группа здоровья: 2А

Школу, Детсад посещать может

Врач: Кетенова





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

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 «ВЗ ХОЛДИНГ»

1. ЖСН/ИН

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

3. Туған күні (Дата рождения): 05.06.2020

4. Мекенжайы (Адрес): АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ АКТОБЕ МИКРОРАЙОН: БАТЫС-2 ЖД КВ 53

5. Медицинское заключение:

Здорова. Эпид окружение чистое. Кал на я/г - отрицательный!!!

6. Рекомендации (при необходимости): посещать может ДДУ!!!

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

ЖЕТЕГЕНОВА А.Н.

98641



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Терістік және зақандық қорғау Қазақстан	1. 23. 11. 2010 2. 23. 12. 2010 3. 23. 12. 2010 4. 23. 12. 2010 5. 23. 12. 2010	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 063 / е нысаны медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 063 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907
--	---	--

**Профилактикалық екінелердің
КАРТАСЫ
КАРТА**

профилактических прививок
екеңке ылымды (нәт на учёт)

жылғы (года) « » жылғы

Түскен балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____

Тәрбиеленушінің аты (Фамилия, имя, отчество) Нұржан Нұржан

Туған күні (Дата рождения) 1. 08. 20

Жергілікті мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____

Кі (улица) Батыс 3 үй (дом) 172 корпус _____ пәтер (квартира) 31

Жергілікті ауылдың туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екіне
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайтылыстар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	2. 08. 20	23. 08. 20	0. 05	03296085	1. 08. 20 - 1. 08. 20 2. 08. 20 - 1. 08. 20 3. 08. 20 - 1. 08. 20 4. 08. 20 - 1. 08. 20
	егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екіне
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
VI	1. 08. 20	06	1. 08. 20	1. 08. 20	1. 08. 20			

Құл, қожотел, сіреспеге қарсы екіне
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сери- ясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екінеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтылыстар Медицинский отвод
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
егу вакцинация	VI	1. 08. 20	06	1. 08. 20	1. 08. 20	1. 08. 20	1. 08. 20	
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС - адсорбцияланған, коклюш - дифтерия-сіреспеге вакцинасы, АДС - адсорбцияланған дифтерия - сіреспеге анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбцияланған дифтерия сіреспеге анатоксині, құрамында алтын мылшырлар азайтылған, АД - адсорбцияланған дифтерия анатоксині, АС - адсорбцияланған сіреспеге анатоксині, К - коклюштің тоңашы.

* Препараттар белгілемесі: АКДС - адсорбцияланған, коклюш - дифтерия-сіреспеге вакцинасы, АДС - адсорбцияланған дифтерия - сіреспеге анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбцияланған дифтерия сіреспеге анатоксині, құрамында алтын мылшырлар азайтылған, АД - адсорбцияланған дифтерия анатоксині, АС - адсорбцияланған сіреспеге анатоксині, К - коклюштің тоңашы.

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 (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1988.11.15	1988.11.15	0,5	19005	ВГ "В"	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	1990.11.15	1990.11.15	0,5	25722	Тексерілген	н/б	н/б	

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 (Г*) Общая (Г*)	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 (Г*) Общая (Г*)	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 (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1988.11.15	1988.11.15	0,5	19005	Тексерілген	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

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

Қалмаң (аураған) көпкеден кешке қолына егілген туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда алады.

Карта қарастырылған в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при вьятии ребенка на учет.

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

Карта остается в организации.

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

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

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

_____ Мурман Мурат Жумабеков

Туған күні 21 VIII 2020

ЖСН _____

Мекен-жайы О. Топтең 2

Байланыс телефон _____

Тобы Жумабеков

ПРИЛОЖЕНИЕ

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

ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҚ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

(код формы по ОКУД - 026/у-3)

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

(ОКУД бойынша кодтын жазылуы 026/у-3)

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МАЛІМЕТ

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

Мұрағи Мұрағи

Ұлты/Национальность қазақ

Туған күні/Дата рождения 27.08.2020

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

Мекен-жайы (немесе интернет-мекенінің мекен-жайы) Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

телефон (турғылықты орны) телефон (мекенділік)

Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника

Канниң тобы/Группа крови телефон (мек/үйіміз) телефон (мек/орн)

Мүгедектік/Инвалидность Ресус-фактор

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ

Түскен айы,
жылы
Месяц, год
поступления

Мектепке дейінгі мекеме
Дошкольная организация

Орта жалпы білім беру
Среднего общего
образования

Балалар үйі
Детский дом

жалпы
общее

түзету
коррекционное

жалпы
общее

түзету
коррекционное

жалпы
общее

түзету
коррекционное

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ

Түскен айы,
жылы
Месяц, год
поступления

Мектепке дейінгі мекеме
Школа-интернат

Орта жалпы білім беру
Профессионального
образования

Балалар үйі
Детский дом

жалпы
общее

түзету
коррекционное

жалпы
общее

түзету
коррекционное

жалпы
общее

түзету
коррекционное

Қолайсыз кәсібі-өндірістік факторлар/Неблагоприятные профессионально-производственные факторы _____

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

Аллергия *ДТР.*

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

2. АНАМНЕСТИКАЛЫҚ МӘЛІМЕТТЕР АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

Ата-аналары туралы мәліметтер/Сведения о родителях

	А.Ж.Ө. туған жылы Ф.И.О., год рождения	Білімі Образование	Жұмыс орны, жұмыс телефоны Место работы, телефон
Анасы Мать	<i>Байсейітова Т.И.</i>	<i>Богослов</i>	<i>М.И. Байсейітов</i>
Әкесі Отец	<i>Байсейітов А.И.</i>	<i>Богослов</i>	<i>К.И.И.</i>

Отбасының сипаттамасы - толық/толық емес (қажеттіні астың сызу керек)
Характеристика семьи - полная/неполная (нужное подчеркнуть)
Тұрмыстық жағдайы/мәңгілік/өмірлік-быттық/өмірлік-быттық

Отбасының анамнез (аурушандық)/Семейный анамнез (заболевания)

Мектептен тыс сабақ/Внешкольные занятия

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

Сабактың түрлері
Вид занятий

Жазы/аптадағы сағаттар
Возраст/часов в неделю

10 жас
10 года

12 жас
12 лет

14-15 жас
14-15 лет

16-17 жас
16-17 лет

Спорт (қайсысы екенін көрсету, оның, ішінде би)
Спорт (указать какой, в том числе танцы)
Музыка
Шет тілі
Иностранный язык
Өзгеде сабақтар (көрсету керек)
Другие занятия (указать)

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ
ПАСПОРТЫ

Бұрын ауырған аурулар/Перенесенные заболевания

Аурулар Заболевания	Күні Дата	Аурулар Заболевания	Күні Дата
Қызылша/Корь	—	Дизентерия/Дизентерия	—
Көк жөтел/Коклюш	—	Дифтерия/Дифтерия	—
Скарлатина/Скарлатина	—	Туберкулез/Туберкулез	—
Іш сүзегі/Брюшной тиф	—	Ревматизм/Ревматизм	—
Желшешек/Ветряная оспа	2002	Эпидемиялық паротит/ Эпидемический паротит	—
Қызыл жөгі/Краснуха	—		
Вирусты гепатит (А, В, С, D)	—		
Вирусный гепатит (А, В, С, D)	—		

Ауруханаға жатқызу туралы мәліметтер (жаракаттарды, операцияларды қоса алғанда)
Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Күні Дата	Диагноз, араласулардың түрлері Диагноз, вид вмешательства	Мекеме Учреждение

ПАСПОРТ
ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА



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

"ТТн К" ЖШС
ТОО "ТТн К"

№ 0056175344
Тегі А.Ә. (Фамилия И.О.): НҰРЛАН НҰРАЛИ ЖҰМАЖАНҰЛЫ
ЖСН (ИНН): Жынысы (Пол): м
Туған күні (дата рождения): 21.08.2020
Зерттеуді жіберу (исследование направить): ТОО "ТТн К"
Жолдаманы тіркелген дәрігер (Направивший врач): КӨЛМЫРЗАҚЫЗЫ К.
Жолдаманың тіркелген күні және уақыты (Дата и время регистрации заявки): 28.06.2022 08:54

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)
0056175344	Кровь капиллярная	лаб	28.06.2022 08:54	

Компонент	Нәтиже (Результат)	Реф. Аралық (Реф.интервал)	Нәтижелерді түсіндіру (Интерпретация результатов)
B02.114.002 Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе			
гематокрит (HCT) в крови	40 %	0.36 - 0.42	Вне нормы
относительное (%) количество моноцитов (MON%) в крови	11.3 %	2 - 9	Вне нормы
процентное (%) количество лимфоцитов (LYM%) в крови	35.1 %	18 - 40	Норма
процентное (%) количество нейтрофилов (NEUT%) в крови	53.6 %		
абсолютное количество лимфоцитов (LYM#) в крови	3.9 /л	0.8 - 4	Норма
абсолютное количество моноцитов (MON#) в крови	1.2 /л	0.02 - 0.09	Вне нормы
абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) в крови	5.9 /л		
тромбоциты (PLT) в крови	325 /л	180 - 320	Вне нормы
эритроциты (RBC) в крови	5.49 /л	0	Вне нормы
лейкоциты в крови	11 /л	4 - 9	Вне нормы
гемоглобин (HGB) в крови	131 г/л	0	Вне нормы

8. ЖОСПАРЛАРЫ ТЕРЕНДЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕ
МӘЛІМЕТТЕРІ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТ

5-7 ж

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

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні/Дата обследования	27.06.22.		
Балаңыз жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)	1 жас 6 ай		
Бойы/Рост			
Салмағы/Вес			
Шағымы/Жалобы	нет		
Мамандардың тексеруі/Осмотрят специалисты			
✓ Педиатр	Зерев		
Хирург (ортопед)	Зерев		
Офтальмолог	Зерев		
Отоларинголог	Зерев		
✓ Невропатолог (1 жасқа дейін)	Зерев		
Стоматолог (1 жасқа дейін)	Зерев		
Өзге де мамандар Другие специалисты	Зерев		
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, тиіс құрылғыларға песеп, нәзіс диагностика)	Зерев		
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)	Зерев		
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізі, ілеспелі аурулар) Заключительный диагноз (в том числе основное и сопутствующие заболевания)	Зерев		
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития	Зерев		
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития	Зерев		
Денсаулық тобы Группа здоровья	1-ж		
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шығығу, жалпы және түрлі түрдегі білім беру мекемесіне түсу, бейімді жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар)	Зерев		
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)	Зерев		
КОЛЫ/ПОДПИСЬ			

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ
ПАСПОРТЫ

Детский
Невролог

QAZAQSTAN

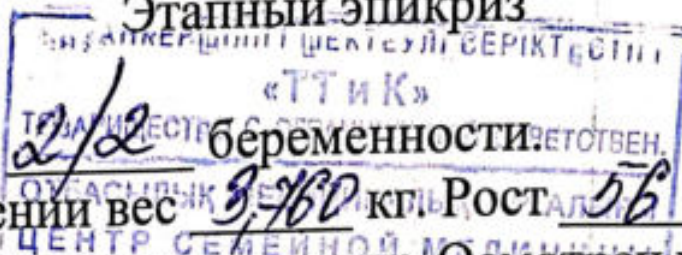
ПАСПОРТ
ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА



30.06.22

13. АНЫҚТАМАЛАРҒА АРНАЛҒАН ОРЫН
МЕСТО ДЛЯ СПРАВОК

Этапный эпикриз



Ребенок от 2/2 беременности: 2/2

При рождении вес 3,760 кг. Рост 56 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 I гр

Диагноз: Здоров (а)

Вр: Турмурадова



Допускается в дет. сад!



ПАСПОРТ
ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ



ҚАУАПҚЕРШІЛІК ШЕКТЕІ СЕРІКТЕСТІК
«ТТНҚ»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

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 19.01.2023

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "ТТНҚ"

1. ЖСН/ИН: _____

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

3. Туган күні (Дата рождения): 21.08.2020

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская; ГОРОД ОБЛЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: О.ТАТЕУЛЫ, ДОМ: 2

5. Медицинское заключение:

Ребенок был на приеме и осмотрен врачом. Здоров. Эпид окружения чистое

6. Рекомендации (при необходимости): _____

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

КӨЛМЫРЗАҚЫЗЫ КӨРКЕМ



Мөр
(Печать)

PLATE 10. *Orthocentrus* *gambusia* (Lacepede)

Registrazione al n° Q670

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 23 қарашадан № 937 бұйрығымен бекітілген № 2 / 0 қосымшаға

www.jstor.org/stable/10141109. Downloaded from 130.237.165.40 on Tue, 20 Jun 2017 17:35:41

Медицинская документация. Форма № 003 / у

Утверждена приказом и. о. Министра здравоохранения

Республиканское казенное учреждение «23-ноября» 2010 года № 907

Профилактикалық ескерудің

KAPTACH

КАРТА

профилактический прививок

23 de Junho de 18 09

உசெபுரை அகாடமிக்கூட (1975-ம் ஆண்டு முதல்)

1. 2019.09.01 00:00 ~ 2019.09.01 23:59

Thus, the subject has (54) as an alternative interpretation:

Орджобаев. Саломан манускриптуралар

THEOREM 1. Let $\alpha \in \mathbb{R}$ and $\beta \in \mathbb{R}$ be arbitrary.

18 09. 2040

● 2017年12月1日，中国银保监会发布《商业银行理财业务监督管理办法》，自2018年10月1日起施行。

И. С. Прохоров

181

Journal of Management Inquiry 19(4) 407–426

COPY

DATE RECEIVED BY: _____

Source: American Psychological Association. (n.d.). Retrieved from <http://www.apa.org>

8708 7492533

Телефоны: 299-41-44, 299-41-45

Научное и производственное

Имя, фамилия, отчество	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинская организация (наименование)
Иванов Иван Иванович	18.09.20	21.09	0,056л	03994214	Мед. центр "Спас"

4 мес по 4 см
 3 мес по 4 см
 6 мес по 4 см
 12 мес по 5 см

Положительные результаты

1. *Journal of the American Medical Association*, 2000; 283: 2686-2692.

№ п/п	Дата	Имя	Фамилия	Место	Дата	Сержант	Фамилия	Имя	Дата	Сержант
180920	03.09.21	05	R31172K							
180920	03.09.21	05	NCBUEAM							
180920	03.09.21	05	T4011K							

Күл, көмкөтөн, сирнегетө карчы және

Привітання про баг дівчарів, косякша, століска*

[illegible]

[illegible]

Препарат проти вірусного гепатиту

Показана пратителна партија

Figure 1. Schematic diagram of the experimental setup.

(Приведено просте друге информације)

Konrad Frobenius

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

ШЖК «№3 қалалық емханасы» МКК

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

Орынбаев Сатыкши Жансерікұлы

КСН / ИИН

Туған күні / Дата рождения 18.09.2020 Жынысы / Пол М

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

Үл: 8-809 дом 23 квартира 181.

Заңды өкілдер туралы мәліметтер:/Сведения о законных представителях:

Мәма: Оразбаева Айтжан

Ірікеу емханасы / Поликлиника прикрепления

Городская поликлиника №3

Қан тобы / Группа крови

Резус-фактор

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

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

Диспансерлік есепке алу күні / Дата взятия на диспансерный учет

За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

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

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

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

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

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

Дәрігерлер	Күн/Дата	Қорытынды Заключение
Диатр	22.05.25	Здоров
Хирург	22.05.25	Здоров
Фтальмолог	22.05.25	Здоров
Отоларинголог	22.05.25	Здоров
Невропатолог	22.05.25	Здоров
Отоларинголог	22.05.25	Здоров
Окулист	22.05.25	Здоров
ККА/ОАК	21.05.2025	НВ-124; в-74; ср-5 мм
КЗА/ОАМ	21.05.2025	в норме

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

Параметрлер/Параметры	Алымдағы жасқа арналған соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық қарап- тексерулер туралы мәліметтер/Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Зерттеп-қарау күні/Дата обследования	23.06.2025
Бойы/Рост	106 см
Салмақ/Вес	19 кг
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілесіле аурулар)/Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	ЗДОРОВ
Денсаулық тобы/Группа здоровья	1
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы/Медицинская группа для занятий физической культурой	сезімтал
Ұсыныстар/Рекомендации	6 жерде оқып жатыр

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

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

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

* Болған жағдайда/при наличии

Ақылдағы жасқа арналған соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық қарап-
тексерулер туралы мәліметтер/Сведения о
профилактических осмотрах за последний
календарный год на текущий возраст

Ребенок от 1 доношенной беременности 1 срочных родов.
Родился весом 3400, рост 54, крик сразу. Период
новорожденности без особенностей. Растет и развивается
соответственно по возрасту. От сверстников не
отстает не имеет. Привит согласно по плану да
Наследственность и анамнез не отягощен от
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. 1
Физ.разв. ФВ в.н.н.н.н.
Физ.гр. незнач.

Рекомендации:

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

Эпид.окружение чистое

Педиатр: Комаров



ШЖҚ «№3 қалалық емханасы» МКҚ

ГКП «Городская поликлиника №3» на ГХВ

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: 02.06.2025

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

ЖСН/ИН:

Орынбаев Сағынұш Жансерікулы

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

Туған күні (Дата рождения): 18.09.2020

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

Медицинское заключение:

ДОРОВ.

Рекомендации (при необходимости): эпид. окружение чистое

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

ЖАНТУЛИЕВА НАЗИРА ТУРГАЛИЕВНА

16294



46

спубликасы

лық сақтау министрлігі

Министерство здравоохранения

Республики Казахстан

Ұйымның атауы

Наименование организации

ҚҰЖК бойынша ұйым коды

Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.ә. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 063 / е нысанды

Медициналық құжаттама

Медицинская документация Форма № 063 / у

Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық екпелердің

КАРТАСЫ

КАРТА

профилактических прививок

2020 жылғы (года) « 25 » 10 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы РПНЦ.

(для организованных детей наименование детского учреждения)

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

2. Туған күні (Дата рождения) 25.09.20.

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Новосел көшесі (улица) 2

үй(дом) 62а корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8700278283

ребенок проживает по адр Сакибай бат 113, кв 103

Туберкулез ауруына қарсы екпе

Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	25.09.20	26.09.20	0,05.	03799081	Әлсес - пән - 5 мм.
		қайта егу ревакцинация					Әлсес - пән - 5 мм.
							Әлсес - пән - 5 мм.
							Әлсес - пән - 5 мм.

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
V1	30.09.20	КЗСМ	мб	V4	18.09.22	ер	КЗСМ	мб
V2	08.04.21	V03M61M	мб					
V3	24.05.21	T38247V	мб					

Құл, көкжәтел, 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	0,5	КЗСМ		мб	мб	
		V2	0,5	КЗСМ		мб	мб	
		V3	0,5	КЗСМ		мб	мб	
Қайта егу Ревакцинация		R1	0,5	V00351M	пентаксим	мб	мб	

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АҚДС – адсорбтелген, көкжәтел – 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 – көкжәтел вакцинасы.

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

Вирусті гепатитке қарсы екпе
(Прививка против вирусного гепатита)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	25.09.20	25.09.20	0,5	19003		нб	нб	
						нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация						нб	нб	
						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	
	27.10.21	0,5	0839 N419B	нб	нб	

Қызылшаға қарсы екпе
(Прививка против кори)

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

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе
(Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		03.02.21	0,5	080572	нб	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация		03.02.21	0,5	080572	нб	нб	нб	
		03.10.21	0,5	0839 N419B	нб	нб	нб	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Себебі (Причина)

Қолы (Подпись)

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.

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

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

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

_____ Сәдімов Әсетжан .

Туған күні 25.09.20

ЖСН _____

Мекен-жайы Мәжітқорған 2 кв 62⁰

Байланыс телефон _____

Тобы _____

Мүлкіші

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

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

ЖАУАПҚЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ

«ТТ и К»

ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

(ОКУД бойынша кодтың нұсқасы 026/у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты-жөні: Аманжол

Ұлты/Национальносты: қазақ

Туған күні/Дата рождения: 25.08.2001

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

Мекен-жайы (немесе интернет-мекемесінің аты, жолы, қоныс алушының адресі или адрес интернатного учреждения): Т. 68 А

телефон (турғылықты орны) телефон (мектеп жергілікті)

Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника

телефон (мек/үйіміз) телефон (мек/орн)

Канның тобы/Группа крови

Резус-фактор

Мүгедектік/Инвалидность

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ

Түскен айы,
жылы
Месяц, год
поступления

Мектепке дейінгі мекеме
Дошкольная организация

Орта жалпы білім беру
Среднего общего
образования

Балалар үйі
Детский дом

жалпы
общее

түзету
коррекционное

жалпы
общее

түзету
коррекционное

жалпы
общее

түзету
коррекционное

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ

Түскен айы,
жылы
Месяц, год
поступления

Мектепке дейінгі мекеме
Школа-интернат

Орта жалпы білім беру
Профессионального
образования

Балалар үйі
Детский дом

жалпы
общее

түзету
коррекционное

жалпы
общее

түзету
коррекционное

жалпы
общее

түзету
коррекционное

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

ҚАҒАПҚЕРШІНІК ШЕКАСЫ
«ТТ И К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТБАСЫПҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ
ЦЕНТРОМ

ҚҰЖК бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігінің м.а. 2010 жылғы
«23» қарашаның № 907 бұйрығымен бекітілген
№ 063 / у-ымының медициналық құжаттама
Медицинская документация
Форма № 063 / у
Утверждена приказом м.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 ____ жылғы (году) « ____ » _____ есепке алынды (взята на учет) Ұйымдағын балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Сайхан Маржан
2. Туған күні (Дата рождения) 19.07.10
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) с. Ертіс
көшесі (улицы) м. Қашық үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысқанды туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____
Берек 6-59
8702-249-91-89
Ташкент 12АТ-60 государь

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серіісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
3 2009	14 XII 23	0,5	0133/036А.			

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 қайшы- лықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	м.а. 6	14	5-х-10	л.с.	96176			
Қайта егу Ревакцинация		23 02 25	05	КА9240	префектор-13			

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

Карта базалы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады
Қаладан (аудандан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі. Карта ұйымда қалады.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ЕПУ) ...

Примерка прошивки рукояток гребенки

Summary

Профилактика против паразитите

Туган жылы
Дата рождения

Туберкулез вирусуна қарсы екіно / Прививка против туберкулеза

Бүгүлүк сынамалары
Бүгүлүк сынамалары

Полномиселитке қарсы екені	Прививка протия полномиселита	Семейасы	Жаы

Ученые считают, что в будущем могут появиться новые виды растений, которые будут устойчивы к болезням и вредителям.

Куд. кожотел, сирепнег кареы екип / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

1

[illegible][illegible]

Алгоритм АКПС – алгоритмическая, комплексная процедура

ЖАУАПҚЕРШІЛІК ШЕТЕЛДІК СЕРТИКАТ
«ТТ И К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
СІМТӨС СЕМБЕРІНІҢ МЕДИЦИНЫ
Форма № 0

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Carlson Machine

ИИН _____

Дата рождения 19.07.20

Пол ж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях: Махмудов 12А-1-80 8702-244-91-81

Сведения о законных представителях: *Смирнов Павел И. 28.03.86*

Turnerella sp. ad. 13.84
Turnerella sp. 16.11.87

Myxosporium f. ab. 1787 1/2

Поликлиника прикрепления Клиника "Информ"

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

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

Диагноз (код МКБ- 10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

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]

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	22.11.23		
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)	5 ж		
Бой/Рост	110		
Салмағы/Вес	18		
Шығамы/Жалобы	Нет		
Мамандардың тексеру/Осмотры специалистов	22.11.23		
Педиатр	22.11.23		
Хирург (ортoped)	22.11.23		
Офтальмолог	22.11.23		
Отоларинголог	22.11.23		
Невропатолог	22.11.23		
Стоматолог	22.11.23		
Өзге де мамандар/Другие специалисты	22.11.23		
Зертханалық мәліметтер (қаншыл жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәзік анализ) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)	22.11.23		
Қорытынды диагноз	22.11.23		
Заключительный диагноз	22.11.23		
Табиғи дамуы батылау Юценка Физического развития	22.11.23		
Жүйке психикалық дамуы батылау Оценка психо-вещического развития	22.11.23		
Денсаулық тобы/Группа здоровья	22.11.23		
Дене шынықтырумен айналасатын медициналық топ	22.11.23		
Медицинская группа для занятий физкультурой	22.11.23		
Спортпен баулық немесе спорттық биімен айналысуға ұсынымдар	22.11.23		
Рекомендация к занятиям спортом, баланың или спортивными танцами	22.11.23		
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндет білем беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования) Коллы/Подпись	22.11.23		

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері /
Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәзік және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОАК	22.11.23	норм
ОАК	22.11.23	норм
ОАК	22.11.23	норм

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	22.05.18
Рост	1044
Вес	1600
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I
Медицинская группа для занятий физической культурой	Здоров
Рекомендации	Всесторон

* 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 СЕРІКТЕСІ...
Ребенок «ТТ и К» беременности, 1 родов.
Вес при рождении 3200 г, рост 56 см.
Рос и развивался соответственно по возрасту.
Осмотрен узкими специалистами.

Прививки по календарю.

На «Д» учете не состоит. Общее состояние
удовлетворительное. Кожные покровы и видимые
слизистые чистые, обычной окраски. Зев - спокоен.

Периферические лимфоузлы не увеличены.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот мягкий,
безболезненный. Сон и аппетит не нарушен.

Стул и диурез в норме.

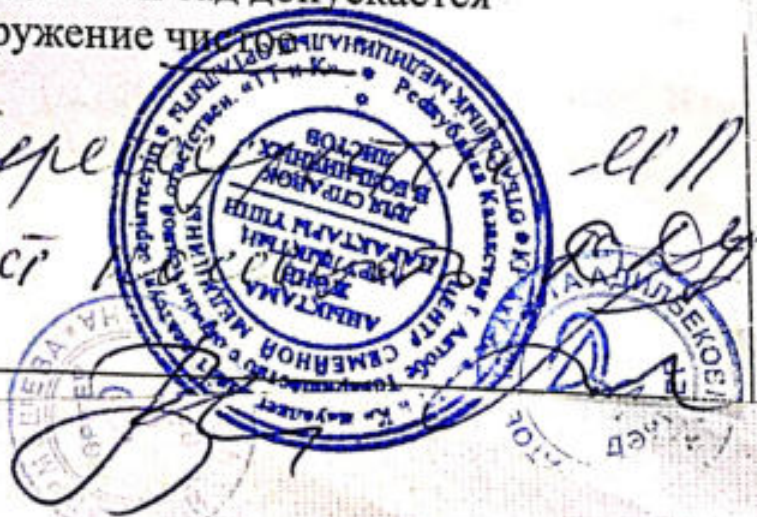
Диагноз: Здоров (а)

Группа здоровья: IV

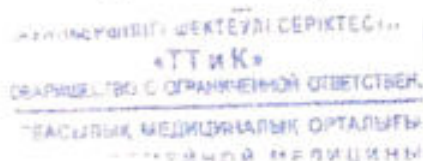
В школу/детский сад допускается
Эпид.окружение чистое

Врач:

Туре
Монист



Бала денсаулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка



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

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "ТТиК"

1. ИСМ ИМЯ: Сайхан Мариям
2. Табибтің теп. аты, әйелсіз аты (Фамилия, имя, отчество пациента):
3. Туған күні (Дата рождения): 01.10.2025
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА-Қазақстан, ОБЛАСТЫ, Ақтөбінская, ГОРСД ОБЛЗНАЧ., АРБЫ, ПРОСРЕКТ Тауелсіздігі, ДОМ: 12
5. Медициналық заңнамалық:
- Ребенок был на приеме и осмотрен врачом. Здоров. Каша не обнаружена. Эпид. окружение чистое. Вакцинация не проводилась.
6. Рекомендации (при необходимости):
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
- ТУРМУРЗАТОВА МАРУГА АДИЛБЕКОВНА
- 2025/06

Вирусті гепатитке қарсы/Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) общая (Т*)	Егілген жерде местная	
Егу Вакцинация	030520	030520	0,5	20004	БФВ	НБ	НБ	
	030520	200321	0,5	20004	БФВ	НБ	НБ	
	030520	280421	0,5	32122	БФВ	НБ	НБ	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паратита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
030520	14062021	0,5			НБ	

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
030522	140621	0,5		НБ	НБ	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе /Прививка против других инфекций

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	Медицина. қайшылық Медицинский отвод
Егу Вакцинация	030520	200321	0,5	020572	БФВ	НБ	НБ
	030520	280421	0,5	020572	БФВ	НБ	НБ
	030520	310721	0,5	020572	БФВ	НБ	НБ
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)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.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Ұйымның атауы
Наименование организации

ДПО Жалғалы

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
«08» шілдедегі №
бекітілген № 026/е нысаны
құжаттама

Медицинская документация
Форма № 026/у
Утверждена приказом Министра
здравоохранения Республики Казахстан
8 июля 2005 года № 332



(Мектеп, мектеп-интернат, балалар үйі, бала бакша, бүлдіршіндер бакша үшін)

БАЛАНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА

(для школы, школы-интерната, детского дома, детского сада, яслей-сада)

Топ Группа	АЛЛЕРГИЯ (егуге, дәрілік, аллергиялық аурулар) (вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания)
Жыл сайын толтырылады заполняется ежегодно	
Жалғалы	

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество ребенка)

Саматова Жалғалы

Туылған күні (Дата рождения)

03.05.2020 ж.

Жынысы ер. әйел

(Пол (муж., жен.))

Мекен-жайы (Адрес)

м.р. Нұрсәт

(Обслуживающая поликлиника)

№

Телефон

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

"Профилактикалық ескерудің картасы"

№065/е нысан

Форма № 065/у

"КАРТА профилактических прививок"

2025 жылғы (года) «18» апреля есепке алынды (взят на учет)

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) САМАТОВА АЙЛІН МАҚСАТҚЫЗЫ

3. ЖСН (Индивидуальный идентификационный и

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

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Каргазинский, ЖИЛОЙ МАССІВ: Актобе Сіті, МИКРОРАЙОН: Актобе Сіті, ДОМ: 60К

2. Туған күні (Дата рождения) 03.05.2020

Туберкулез ауруына қарсы еске
Прививка против туберкулеза

Туберкулез салнамалары Туберкулезные пробы	Түп вакцинация		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
	нәтижесі результат	риск					
О.И.О.		Проба Манту для лиц из групп риска	03.05.2020	29.03.2024	0,10	26122022	
Күні дата		Вакцинация	03.05.2020	18.05.2020		1651	

Полномочитке қарсы еске
Прививка против полиомелита

Туберкулез салнамалары Туберкулезные пробы	Түп вакцинация		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
	нәтижесі результат	риск					
О.И.О.		Проба Манту для лиц из групп риска	03.05.2020	29.03.2024	0,10	26122022	
Күні дата		Вакцинация	03.05.2020	18.05.2020		1651	

Көпжылдық жұмыс туралы Ақпараттық қорытынды енгізілген (бұл жерде заңмен белгіленген шарттармен негізделген)
Көпжылдық жұмыс туралы Ақпараттық қорытынды енгізілген (бұл жерде заңмен белгіленген шарттармен негізделген)
Көпжылдық жұмыс туралы Ақпараттық қорытынды енгізілген (бұл жерде заңмен белгіленген шарттармен негізделген)

Күд, кокжотел, сіреспеге қарсы екіе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіеге дене Реакция на	
						Жалпы (Т*)	Общая (Т*)
Вакцинация	03.05.2020	20.01.2021		R3L172V			
Вакцинация	03.05.2020	28.04.2021		R3L172V			
Вакцинация	03.05.2020	26.03.2021		UOB461M			

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, кокжотел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында айттыңғы мөлшері азайт адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – кокжотел вакцинасы.

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

Вирусті гепатитке қарсы екіе
Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіеге дене Реакция на	
						Жалпы (Т*)	Общая (Т*)
Вакцинация	03.05.2020	03.05.2020		UVX19002			
Вакцинация	03.05.2020	03.05.2020		19002			
Вакцинация	03.05.2020	20.01.2021		R3L172V			
Вакцинация	03.05.2020	28.04.2021		R3L172V			

Паротитке қарсы екіе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екіеге дене реакциясы Реакция на прививку	
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Екіеге жерде Местная
03.05.2020	14.06.2021		0139N119B		

Қыздылаға қарсы 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	
03.05.2020	14.06.2021		0139N119B			

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе Прививка против других инфекций	Тип вакцинация	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	
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	03.05.2020	20.01.2021		ORO572				
	Вакцинация	03.05.2020	28.04.2021		DRO572				
	Вакцинация	03.05.2020	31.07.2021		DRO572				
Вакцина комбинированная гекса (АБ/ДС+ВГ/В+Х/б+ ИПВ)	Вакцинация	03.05.2020	20.01.2021		R3L172V				
	Вакцинация	03.05.2020	28.04.2021		R3L172V				

Үлгі (АБЖ/С+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	03.05.2020	26.03.2021	UOB461M	Қолы (Подпись)		
-------------------------	------------	------------	------------	---------	----------------	--	--

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

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады
 Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына етігінені 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.



Медициналық мекемесі
«МЕДИКУС ЦЕНТР»
Медицинское учреждение

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 выдач 04.08.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ИИН

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

Саматова Айлин Мақсатқызы

3. Туған күні (Дата рождения): 03.05.2020

4. Мекенжайы (Адрес):

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ:

5. Медицинское Заключение:
Д/з Здорова

6. Рекомендация (при необходимости):

Эпид окружение чистое.

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

Врач: Колжанов Самат Куанышұлы

Яища остриц

отсутствует

Отсутствует

м.б. 2010 г.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики Казахстан

ҚҰЖОҚ бойынша ұйым коды
Код организации по ФКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі м.б.
2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген
№ 083/0 нысанды медициналық құжаттама
Медицинская документация Форма № 083/0
Утвержден приказом м.б. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

АЛДЫН АЛУ ЕКПЕЛЕРІНІҢ КАРТАСЫ
КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Есепке алынды (Взят на учет)
« 20 » ж. (г.)

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты: Смаилов Ахмед
2. Туған күні (Дата рождения): 30.06.20 3. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес; населенный пункт)
Б-балық үй (дом) № 45 корпус 45 пәтер (кв.)
Мекен-жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)
б.б. 22. ж. 2010 № 11111111111111111111 84475928817
Туберкулез ауруына қарсы еkle / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күн, себеп) Медицинский статус (Дата, причина)
Егу: Вакцинация		1.07	0,105	0848	1 мм - реакция
Қайта егу: Ревакцинация					2 мм - реакция
					6 мм - реакция
					12 мм - реакция

Полиомиелитке қарсы еkle / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст
1 30.06.2010	27.11.23	V3E501V					

Коклюш, сіреспеге қарсы еkle / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку	Медициналық қайшылықтар Медицинский статус
Егу: Вакцинация	1 30.06.20	27.11.23	0,5	V3E501V	Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
Қайта егу: Ревакцинация						

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

Вирусті гепатитке қарсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы наименование препарата	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медицина қайшылы Медицинские отклонения
						Жалпы Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу / Вакцинация								
V ₁	30.06.20	24.11.23	0,5	V3E501V	Айкес + Кас + ДРВ + ЕПВ			
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		Медицина қайшылығы Медицинские отклонения
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1, 30.06.2020.	8.11.23	0,5	0133N001B	н/б	н/б	фед

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медицина қайшылы Медицинские отклонения
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
V1 30.06.2020	8.11.23	0,5	0133N001B	н/б	н/б	фед

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 серпілісі Реакция на прививку		Медицина қайшылы Медицинские отклонения
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу / Вакцинация	V ₁	30.06.20	24.11.23	0,5	ГН6087 Кувеквад1B			
Қайта егу / Ревакцинация								

Қолы (Подпись)

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

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

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

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

_____ Сәдуақас Ахмет

Туған күні _____ 30.06.2020

ЖСН _____ 8

Мекен-жайы _____ Алматы қал 1310 кв 45

Байланыс телефон _____

Тобы _____ Ұқсасшы.

5. ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЖӘНЕ ҚҰРАЛ-САЙМАНДЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР
ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері / Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, нәсел, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтиже Результат
ОАК ИБ ИР З. 9 АЗ 3	28.07.23	
ОАК С/Ир доу ка не	28.07.23	
С/Ир ОИ	28.07.2023	



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

Күні Дата	Зерттеулердің түрлері Вид исследования	Нәтиже Результат	Пленкадағы жазықтықтың мөлшері (см x см) Размер поля на пленке (см x см)	Бір түсірімнің дозасы (МЗВ) Доза за один снимок (МЗВ)	
				түзу прямой	қыры боковой

6. БАЛАНЫҢ САЛМАҚ-БОЙ КӨРСЕТКІШТЕРІ
МАССО-РОСТОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕБЕНКА

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

7. ДИСПАНСЕРЛІК БАҚЫЛАУДА ТҰРҒАНДАР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТ
СВЕДЕНИЯ О НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ

Маман Специалист	Есепке алын- ған күн Дата взятия на учет	Маманға келуін бақылау Контроль посещения специалиста							Есептен шығарыл- ған күні Дата снятия с учета
		белгілен- ген назначено	келуі явка	белгілен- ген назначено	келуі явка	белгілен- ген назначено	келуі явка	белгілен- ген назначено	
Диагноз									Себебі Причина

8. ЖОСПАРЛЫ ТЕРЕНДЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ МӘЛІМЕТТЕРІ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1 жастан-3 жасқа дейін/Возраст 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			2023
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)			3 жасқа.
Бойы / Рост			102
Салмағы /Вес			13,800
Шағымы / Жалобы			нет.

Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов

Педиатрі	18.08.2021	Диздор
Хирург (ортопед)	18.08.2021	Диздор
Невропатолог (1 жаста) / (в 1 год)	18.08.2021	Диздор
Отоларинголог	18.08.2021	Диздор
Офтальмолог	18.08.2021	Диздор
Логопед (3 жастан бастап) / (с 3-х лет)	18.08.2021	Диздор
Стоматолог (жыл сайын) (ежегодно)	18.08.21	Диздор
Өзге де мамандар Другие специалисты		
Зертханалық мәлімет- тері (қанның жалпы ана- лизі, ішек құрт қабыршақ- тарына несеп, нәжіс анализі) / Лаборатор- ные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)	ОАК от 18.08.21 - н ОАМ от 18.08.21 - н Секрет из уха от 18.08.21	ОАК от 18.08.21 - н ОАМ от 18.08.21 - н Секрет из уха от 18.08.21

06/2021

Қорытынды диагноз (оның ішінде негізі, ілеспелі аурулар) Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Д-р. Зарек Дудай		
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития	нормальное		
Жүйке-психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития	нормальное		
Денсаулық тобы Группа здоровья	ГРБМ.		
Ұсыныстар (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)	Режим Оздоровление - 15 Обучение в школе Учреждение общего образования		
Дәрігер педиатрдың қолы Подпись врача педиатра			

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			
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)			
Бойы/Рост			
Салмағы / Вес			
Шағымы / Жалобы			
Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов			
Педиатр (оның ішінде ЖҚЖ минутына 7 жастан АҚ - 3 рет (в т.ч. ЧСС в минуту Артериальное давление (далее - АД)			



ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

SENIM - CLINIC

ЕМДЕУ ЖӘНЕ ДИАГНОСТИКА ОРТАЛЫҒЫ

ТОО «Медицинский центр Саяжан»

Услуги: терапевта, педиатра, гинеколога, уролога,
невропатолога, эндокринолога, стоматолога. Лабораторная
диагностика. Современные методы
диагностики: УЗИ, Эхо- и ЭЭГ. Рентген диагностика

СОСКОБ НА ЯЙЦА ГЛИСТ.

ДАТА: 18.08.2021г
Ф.И.О. Смагиров Р.М.В.
ВОЗРАСТ: 2020г.
РЕЗУЛЬТАТ: отрицательный

ЛДЦ «Сенім-Сlinic»
ТОО МЦ «Саяжан»
Кал на яйца глист -
отрицательная

Врач:

Мухамбетова А.У.



Услуги: терапевта, педиатра, гинеколога, уролога, невропатолога, эндокринолога, стоматолога. Лабораторная диагностика. Современные методы диагностики: УЗИ, Эхо- и ЭЭГ, Рентген диагностика.

Клинико-диагностическая лаборатория

Дата обращения	18.08.2021	Оплата	
Ф.И.О. пациента	Смагирова	Алиев	
Возраст	2020г		
Направлен			

Общий анализ крови

Наименование	Ед.изм	Результат	Норма для взрослых	
			Муж	Жен
Эритроциты	x1012	4,2	4,0-5,0	3,9-4,7
Гемоглобин	г/л	115	140-160	120-140
Цветной показатель			0,9-1,1	
Тромбоциты	X109	180	180-400	
Лейкоциты	X109	7,5	4,0-9,0	
-Базофилы	%		0,5-1,0	
-Эозинофилы	%		1-5	
-Нейтрофилы	%		до 1	
*Миелоциты	%		0	
*Юные	%		0	
*Палочкоядерные	%		1-5	
*Сегментоядерные	%	60,5	45-75	
-Лимфоциты	%	32,5	18-38	
-Моноциты		4,0	2-10	
СОЭ	мм/ч	4	2-12	2-15
Свертываемость по Сухареву	В мин		3-5	
Анизоцитоз			0	
Пойкилоцитоз			0	
Юные			0	
Гематокрит	%	36	40-48	36-42
Микрореакция			Отрицательная	

Врач М.А.АМБЕТОВА.А.У



ТОО медициналық центр "Саяжан"

Услуги: терапевта, педиатра, гинеколога, уролога, невропатолога, эндокринолога, стоматолога. Лабораторная диагностика: Современные методы диагностики: УЗИ, Эхо-и ЭЭГ, Рентген диагностика..

Клинико-диагностическая лаборатория

Дата обращения	18.08.2021	Оплата	
Ф.И.О. пациента	Смагулов Артур		
Возраст	20 лет		
Направлен			

Общий анализ мочи

Наименование	Результат	Наименование	Результат
Количество	30.0	Слизь	-
Цвет	св. желт	Соли	-
Прозрачность	мутн	Микрофлора мочи	-
Удельный вес	1020	-Бактерии	-
pH	кисл	Дрожж. грибки	-
Лейкоциты	1-2	Цилиндры:	-
Аскорбиновая к-та	-	• гиалиновые	-
Белок	отрицат	• восковидные	-
Глюкоза	-	• зернистые	-
Кетоны	-	Эпителий	-
Желчные пигменты	-	• плоский	-
Билирубин	-	• переходный	-
Эритроциты	-	• почечный	-
ВРАЧ: МУХАМБЕТОВА А. А.			



Ташкентский государственный институт
«Медицинский центр «Зайсан»

Маматов

Относительно
удовлетворительное
Самочувствие не
дурно. Кожа не
и видимые
состояние
Тонус - нормальный
развитие
Бережливость
увеличение. Сон -
ясно, ритмично.
В легких
Сини и
Милосердие

Д-р. Зубов.

АПР. Сестра
Ир. Корюсолова
Ир. Зубов

В. М.



Оздоровительный центр
ТОО «КУАНЫШ-CLINIC»
САУЫКТЫРУ ОРТАЛЫҒЫ

Этапный эпикриз

Ребенок от 2 беременности 2 родов в сроке 37-38 недель.
Родился рост 52 см, вес при рождении 3400 грамм.

Растет и развивается соответственно возрасту.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые от сыпи. Тоня сердца ясные, ритмичные. Аускультативно дыхание проводится во все отделы. Зев спокоен. Язык влажный чистый. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Стул регулярный. Мочеиспускание свободное безболезненное. Периферических отеков нет.

На «Д» учете не состоит состоит
Эпид анамнез: Контакт с ВГ, ВГ, туберкулезом, КВИ отрицают.

Привит нет

Алергоанамнез: неотягощен

Эпид окружение чистое Эпид окружение чистое

Диагноз: Соматически здоров. Группа здоровья ПБ





Оздоровительный центр
ТОО «КУАНЫШ-CLINIC»
САУЫҚТЫРУ ОРТАЛЫҒЫ

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 28.07.2023

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "КУАНЫШ-CLINIC"

1. ЖСН/ВНН:

2. Пациенттің тепі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): СМАГУЛОВ АХМЕД АЛИШЕРОВИЧ

3. Туған күні (Дата рождения): 30.06.2020

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская ОБЛАСТЬ

5. Медицинское заключение:

Диагноз ЗДОРОВ

6. Рекомендации (при необходимости): ЭПИД ОКРУЖЕНИЕ ЧИСТОЕ ЗОЖ

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

ЕСЕНКУЛОВА АК



204872



Міністерстві
«International
Center
«Univer»

Журнальщиків
та студентів сервісних
«BZ Холдинг»
Товариство з обмеженою
відповідальністю
БСН ІДН 191240008913

Медицинская документация Форма № 065 / у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «20» октября 2020 года №КР
ДСМ -175\2020

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

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 840 6 320 117

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	08.XI.33	10.XI.36	0,05 б/к	СБ 579	1 мес - 3 мм пс 3 мес - 3 мм пс 6 мес - 4 мм р/д 12 мес - 4 мм р/д
	қайта егу ревакцинация					

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V. 17.01.25	3401		V. 21.08.25	252	X3J473V			
V. 18.06.25	25	YCC43IM						

	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 17.01.25	95	3с481	Иксаскин				
	08.11.202	18.06.25	95	KOCH31M	АЛІСТАН	ХҮБ	АУ	
* V ₂	08.11.202	21.02.25	95	X3JY73V	ИКОЯРДИ			
Қайта егу Ревакцинация								

Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	8.XI.20	8.XI.20	0,5	С19004	ВЗВ	НД	НД	
	V ₁ 12.01.25	25	0,5	2461	1512X + X116 + X113			
	V ₂ 02.11.22	22	0,5	25	X1473V			
Қайта егу Ревакцинация								

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	

Прививка против кори

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

Прививка против других инфекций

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V ₃ 12.01.25	25	0,5	9260	привенор			
Қайта егу Ревакцинация	08.11.20	18.06.25	0,5	189260	привенор	НД	НД	

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

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

а туралы жалпы мәлімет/ Общие сведения о ребенке
аның аты-жөні, әкесінің аты _____

Сүрәткер Әлиме

ан күні

08.11.2020

Н

ен-жайы

Батыс 2 - 114 кв 48.

ланыс телефон _____

ы

Мұрағат

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «30» қазан № 175 № 065-зінсаны медициналық құжаттау Медицинская документация Форма № 065/у Утверждена приказом н.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175
Ұйымның атауы Наименование организации	

Профилактикалық екпелердің

КАРТАСЫ

КАРТА

профилактических прививок

2020 жылғы (года) « 11 » 17

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Түрлібек Жағолы Жаңқылов

2. Туған күні (Дата рождения) 20.09.2020

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

көшесі (улица) 3 үй(дом) 30 корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) См. выписку 4-й лист

Туберкулез ауруына қарсы екпе

Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні Дата	нәтижесі Результат					
20.09.2020	МТ	20.09.2020	22.09.2020	0,05	0571609	1. Аллергия - 3-ші нәтиже 2. Аллергия - 4-ші нәтиже
20.09.2020	РБ					3. Аллергия - 5-ші нәтиже 4. Аллергия - 6-ші нәтиже

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
20.09.2020	22.09.2020	0571609	32	191026	РБ	32	191026	РБ

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	20.09.2020	22.09.2020	0,5	0571609	адонис	МТ	МТ	
	20.09.2020	22.09.2020	0,5	0571609	адонис	МТ	МТ	
Қайта егу Ревакцинация	30.09.2020	01.10.2020	0,5	0571609	адонис	МТ	МТ	

* 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.

Қолайсыз кәсібі-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

2. АНАМНЕСТИКАЛЫҚ МӘЛІМЕТТЕР
АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

Ата-аналары туралы мәліметтер\Сведения о родителях

	А.Ж.Ә. туған жылы Ф.И.О., год рождения	Білімі Образование	Жұмыс орны, жұмыс телефоны Место работы, телефон
Анасы Мать	Сурменова Осына	Білімсіз	ТЖР ПМПК
Әкесі Отец	Сурменов Жұмабек	Білімсіз	АЖФ

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

Характеристика семьи – полная/неполная (нужное подчеркнуть)

Тұрмыстық жағдайы\Жизненно-бытовые условия

Отбасының анамнез (аурушандық)\Семейный анамнез (заболевания)

Мектептен тыс сабақ\Внешкольные занятия

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

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

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

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні/Дата обследования			
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)			
Бойы/Рост			
Сатмағы/Вес			
Шағымы/Жалобы			
Мамандардың тексеруі/Осмотры специалистов			
Педиатр			
Хирург (ортопед)			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Невропатолог (1 жас таңба 1 қол)			
Стоматолог (жыл сайын/ежегодно)			
Өзге де мамандар Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (капшық жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына нессен, пәзіе диетіні) 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 (сауықу режим, тамақтану, шығару, жалпы және түзету тиімділігі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закрепление, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ			

Эпикриз

Ребенок от II беременности, II родов.

Вес при рождении 4000 рост 55 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

В школу / дет сад допускается.

Эпид окружение чистое.

Врач: Курашева А.Б.



ПАСПОРТ
ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНС



ШЖҚ «№3 қалалық емханасы» МКҚ
ГКП «Городская поликлиника №3» на ГХВ

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

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

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 02.06.2025

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

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің төп, аты, өксінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Сузенова Аминна
3. Туған күні (Дата рождения): 08.11.2020
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: АКТӨБЕ Е-809, ДОМ 23 КВАРТИРА 181
5. Медицинское заключение: ЗДОРОВ.
6. Рекомендации (при необходимости): эпид.сер.мониторинг чистов
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача: выдавшего справку 16294
ДЖАНТУЛИЕВА НАЗИРА ТУРГАЛИЕВНА



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

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	2007.10	2009.2	0,5	0371609		4/8	1/0	
	2010.11	2010.12	0,5	0371609		4/8	1/0	
Қайта егу Ревакцинация	2011.11	2011.12	0,5	0371609		4/8	1/0	
	2012.11	2012.12	0,5	0371609		4/8	1/0	

**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	
2007.10	2009.12	0,5	0371609	4/8	1/0	
2010.11	2010.12	0,5	0371609	4/8	1/0	

**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	
2007.10	2009.12	0,5	0371609	4/8	1/0	
2010.11	2010.12	0,5	0371609	4/8	1/0	

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	2007.10	2009.12	0,5	0371609	Екпелік	4/8	1/0	
Қайта егу Ревакцинация	2011.11	2011.12	0,5	0371609	Екпелік	4/8	1/0	

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.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
2023 жылғы 19 желтоқсанда
№ 173 бұйрығы
мен
ҚР
Формы № 052-2/у

ШЖК «№ 7 Қалалық емхана» МКК

ГКП «Городская поликлиника №7» на ВЛХ

Баланың тегі аты, әкесінің аты (бүл Балса) / Ойынның, жм.я, отчество (при его наличии) ребенка

ЖСН / ИИН

Туган күні / Дата рождения

Жынысы / Пол *Муж*

Ұйымның мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы) / Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Жынысы / Пол Мұра

Заңды өкілдер туралы мәліметтер / Сведения о законных представителях:

Тіркеу емханасы / Поллестинника прикращения

Кан 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 коспаганда/*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

Классификация: 4. Аэродинамический турбулентный диаметр (аэродинамический диаметр) / Сведения о госпитализации (заболевание, диагноз, операции) -

2. Авиационный, 30-й.

Кесте / Таблица 2. А.Б.Ю.

[illegible]

* Ааларга түрү вакцинаны, дәрдік, аллергиялык сүзүлөр

* Под аллергией понимаются, по существу, воспалительные заболевания, вызванные воздействием антигенов.

Кесте / Таблица 3. Балалык шақтагы жүргізілім аурулар

Переносимые детекте инфекционные заболевания

Аурулар / Заболевания	Жыл / Год	Аурулар / Заболевания	Жыл / Год
Қосыпша / Корь	—	Дифтерия	—
Қожанша / Коклюш	—	Туберкулез	—
Жашпен / Скарлатина	—	Эпидемиялық паротит / Эпидемический паротит	—
Іш сүзегі / Брюшной тиф	—		
Жашпен / Ветряная оспа	—		
Қосыпша / Краснуха	—		
Вирустық гепатит / Вирусный гепатит (А, В, С, D)	—		

Кесте/Таблица 5. Санаторлық-курорттық (және оған тәнестірілген) емдеу туралы мәліметтер

Сведения о санаторно-курортном (и прививочном к нему) лечении

Курс / Дата	Диагностика (АХЖ-10 код) / Диагноз (код МКБ-10)	Исход / Профиль	Учебное учреждение / Клиническая школа

Кесте / Таблица 6. Сонгы күнтізбелік жолдағы епбекке уақытша жарамсыздық туралы мадметтер

Сведения о временной петрудоспособности за последний календарный год

[illegible]

3. "Докладную справку сапасадыла есепте алу құрастырмасына қосалдарым, сондай-ақ оларды тотпару жүйелігіне ұсынушыларды болоту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің мәжілісі атқарушысының 2020 жылғы 30 қаңтарында № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына сәйкес "Профилактикалық емделердің картасы" № 065/у акциясы бойынша профилактикалық емделер болоту туралы мәліметтер (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тәртібіменде № 21579 тіркелген) / Сәйкестендіру және профилактикалық емделерді тексеру по формасы № 065/у "Қарты профилактикалық емделерді қабылдау" в соответствии с приказом исполнительного областного управления Министерства 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" (зарегистрировано в Реестре государственных регистрационных документов правовых актов под № 21579).

4. Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "Мек-шіле 2-4-ші" мектеп жасындағы балаларды, сондай-ақ тегеңдік және еңбектің орта білімнен кейінгі және аяғын біз м беру ұйымдарында білім құрылымдарына қоса алға жамылғын нығайтуға тоғырларға проффессиялық медициналық қараң-тестірулерді жүргізу жинақтарына, қателік меймандыққа бағыту туралы" 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № 17 ДСМ-264/2020 бұйрығына сәйкес проффессиялық медициналық қараң-тестірулерді мағыматті (Порталдағы құрылымдар медициналық сәйкестік) (в соответствии с приказом Минздравсохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № 17 ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, сроков периодичности проведения профессиональных медицинских осмотров отдельных групп населения, включая в дошкольного, школьного возраста, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего высшего образования" (зарегистрирован в Ростуре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820)).

Кесте / Таблица 7. Соңғы күнтізбе.ік жалғатылған профилактикалық тексерулер туралы мағлұматтер / Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметрлер / Параметры	Алдын ала жазылган аймактагы кыргыздын жашаган профессионалдык кара-тесттердин туралы маалыматтар Юмектеги о профессионалдык осматраг и последей калкылардын гад на текущий момент
Зерттеу-карау күні /Дата обследования	2018 1025
Болжол /Рост	105 см
Салмагы/Вес	11000 кг
Корытканда даярдаган (онан индекс негизин жана калкы туралар) / Значительный анализ (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Даярдаган тобм / Группа здоровья	Б.У.
Дене шымыктары сабактар үшін медициналык тобм / Медицинская группа для занятий физической культурой	Б.У.
Усыныштар /Рекомендации	Заним
	Учим
	Учимся
	Учимся
	Учимся
	Учимся

* Жүргізілетін оқыту проффаниатталық кырал тексерулер туралы маалыматтар болып табылатын маалыматтар жері болып табылатын маалыматтар.

Проф. Осмотр

Предисловие

2.5 неонатолог 18.08.25 день вых
Хирург 22.08.25. Прием

Хирурз
6072

17 Офтальмолог

17. Отоларинголог

Стоматолог

9-1" КЗР д.р. 08.08.1949 г.р. сестра брата
Психолог — Псих/н
25

Анализы

OAK on 12/17/2025

OAM om «ВТБ» ЛОС-

Соскоб на я/глицт от "Е" до 202-

Impressos Ltd

Қазақстан Республикасы
Ақтобе облысының денсаулық
сақтау басқармасы
Эпикриз
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
Қазақстан Республикасының
мемлекеттік коммуналдық
касіпорының

Ребенок оформляется в ОАК

Жалоб нет. Ребенок от 2 беременности, 2 родов,

родился весом 2600 гр., длиной 36 см. Закричал сразу. Привит согласно календарю. На «Д» учете у невропатолога н 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, безболезненный.

Физ. оправление в норме.

Диагноз:

Здоров
Ур Зг С
Ур. нормосомия
Ур. со скелет
без патологии
Ур. туркимен





«Мед қалалық емхана»
мемлекеттік коммуналдық
кәсіпорыны

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нұсқадғы 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 28.01.2026

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

1. ЖСН/ИНН:

2. Пациенттің теңі, аты, екенінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента):

ТҮРЛЫБЕК ҚАСЫМ УЛАНҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 20.09.2020

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, ДАЧНЫЙ КООПЕРАТИВ: Комбинат Хлебопродуктов-3,
Дом: 26

5. Медицинское заключение:

Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

эпид окружения чистое

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

ДЖУМАГАЛИЕВА ШОЛПАН ИШАНОВНА

15944

Мер
(Печать)



ператтар мына ерыттермен багытылган: АКДС - адсорбталган, кокжотел - динерия-сирепе аятоксини, АД - адсорбталган дифтерия - сирепе аятоксини, АДС - М-аятоксини-адсорбталган дифтерия аятоксини, К - кокжотел эш мелшері азайтылган. АД - адсорбталган дифтерия аятоксини АС - адсорбталган сирепе аятоксини, АДС - адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АД - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС - адсорбированный столбнячный анатоксин; К - коклюшная вакцина.

Медицина кайыпчылы
Екпеге дене реакциясы
Прививка против вирусного гепатита

[illegible]

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори						
Туған жылы Дата рождения	Күнi Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықта (жүні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1981	10/11	0,5	013120446	ж	ж	

Скарлатинаға қарсы екпе/Прививка против других инфекций	
Туған жылы Дата рождения	Екпеге дене реакциясы

Баска журналды ауруларга карсы екпе (Прививка против других инфекций)						Екпөгө доңо реакциясы Реакция на прививку		Меди кайт (хүр) Мед (агы)
Туған жылы Дата рождения	Күнү Дата	Доза ы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Еңілген жерде Местная		
Бүтү Вакцинация	19.05.05	0,5	93.015	Б.П.Н.68	100%	100%		
Кайта егу Ревакцинация								
						</		

Есептен шығарылган күні (Дата снятия с учета)
Соболев (Притчина)

Керта баланы өсіпке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (БПҰ) толықтырылады.

Қаладан (ауданнан) кө-
Керте ұғымда қалалы.

Карта заполняется в д

В случае выезда из города (района) Карта остается в организации.

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

Қазақстан Республикасы
"Ақтобе теміржол ауруханасы"
қоспа бейнесі шектеулі серіктестігі

② Платье - однажды ребен

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Гурембек Каарпырсов
ИИН 7001010010000

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

Мать: Исмаилов Александр Александрович
Отец: Исмаилов Умар Турмиевич
Поликлиника прикрепления ГКП ГП № 3

Группа крови _____ : Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (код МКБ-10) *

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

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

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

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача	его
от	до				
ОМ	от 04.09.2014		НБ - 188 г/л		
			гемог - 4,28 г/л		
			гб п. 0,88		
			лейк - 441 г/л		
			Тромб 240 г/л		
			СО2 - 9,2 мм/г		
ОМ	от 04.09.2014		гб - 188 г/л		

гемог - 4,28 г/л
белок - 6,5 г/л

от 04.09.14 гемоглобин 188

Дата 04.09.15Ф.И.О. Турмешев МаргаритВес 18 кгРост 115 см

Ребенок от ___ доношенной беременности, ___ срочных родов.

Родился весом ____, рост ____ см, крик сразу. П-д

новорожденности без особенностей. Растет и развивается

соответственно возрасту. От сверстников не отстает ____.

Привит согласно плану _____. Наследственность и

аллергоанамнез не отягощен _____. На «Д»учете не состоит, состоит Д/З _____. Жалоб нет.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые,

обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы

не увелич. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий безболезненный

Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме

Диагноз ЗДОРОВГруппа зд. II AФиз.разв. нормальноеФиз. гр. активный

Рекомендовано:

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

Эпид. окружение чистоеПедиатр: Буседаев

Параметры

Дата обследования

Рост 115 см

Вес 18 кг

Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)

Группа здоровья

Медицинская группа для занятий физической культурой

Рекомендации

Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст



* 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



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

№ _____
Тегі А.Ә. (Фамилия И.О.) ТҰРСЫНБЕК ЖАДЫРАСЫН ТҰРЛАНҰЛЫ
Жынысы (Пол): М

ЖСН (ИИН): _____
Туған күні (Дата рождения) 08.06.2020

Тұрғылықты мекенжайы (Адрес пациента):

Байланыс телефоны (Контактный телефон):

Зерттеуді жіберу (Исследование направить):

Жолдаған ұйым (Направившая МО):

Жолдаманы тіркелген дәрігер (Направивший врач):

Жолдаманың тіркелген күні және уақыты
(Дата и время регистрации заявки): 04.09.2025 14:08

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)
	Фекалии	-	04.09.2025 14:08	
Компонент		Нәтиже (Результат)	Реф. Аралық (Реф.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):
04.09.2025 14:08

Нәтиже нысаны құрылды (Бланк результата сформирован):
04.09.2025 14:08
АКУОВА И. С.

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
Ақтобе теміржол ауруханасы
Ақтобе облысының денсаулық сақтау басқармасы

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

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

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 05.09.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "Актобинская железнодорожная больница"

1. ЖСНИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ТҰРСЫНБЕК ЖАДЫРАСЫН ТҰРЛАНҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 08.08.2020
4. Мекен жайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: АКТӨБЕ, УЛИЦА ГҮЛДЕР 137
5. Медицинское заключение:
Диагноз: Здоров
6. Рекомендации (при необходимости): Отр. Эпид. окружение чистое
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: БУЛЕКБАЕВА АЙША КАРТАНОВНА 1984741

АНЫКТАМА
ҚАҒАЗЫНА

Мер
(Печать)