

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрілігі Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Ұйымның атауы

Наименование организации

Мобар Аман
рп/мл мед

КУЖЖ бойынша ұйым коды

Код организации по ОКПО

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

Медицинская документация Форма № 065/у

Утверждена приказом Министра здравоохранения

Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175

КАРТА

профилактических прививок

2023 года " " взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения

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

2. Дата рождения 26.01.2023.

3. Индивидуальный идентификационный номер ИИН: 230126655059.

4. Домашний адрес: населенный пункт Губеда

Дом 2 корпус 18. квартира 18.

Отметки о перемене адрес ИИН 764-82

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
		вакцинация					20.11.23 0,5 СОУ-ДО-91 30.11.23 ив. рп
		ревакцинация					ив. рп ив. рп ив. рп ив. рп

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
14.24/11.23	0,5	V3m246	10	10	10	10	10.10.23	2. ив. рп
15.24/11.24	0,5	KC47H	10	10				
16.24/11.24	0,5	KC47H	10	10				

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация		14.24/11.23	0,5	V3m246	пепсишес.	ив	ив	
		15.24/11.24	0,5	KC47H	пепсишес.	ив	ив	
		16.24/11.24	0,5	KC47H	пепсишес.	ив	ив	
Ревакцинация								

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

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация		V ₁						
		V ₁ 28/III-23 0,5		V5N248	гемосерум			
		V ₃ 29.IV.24 0,5		K3C461	гемосерум	нб	нб	
Ревакцинация		V ₁ 14.V.25 0,5		202309013	ВМ, А'	нб	нб	

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
10.м.	28/IV-23	0,5	013210711	нб	нб	-
10.м.	14.V.25	0,5	013310621	нб	нб	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
10.м.	28/IV-23	0,5	013210711			
V ₁	14.V.25	0,5	013310621			

Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация		V ₁ 24/III-23 0,5		BA 2168	пнев V ₁	нб	нб	
		V ₂ 29.IV.24 0,5		KP3361	превксар	нб	нб	
		V ₃ 31.V.24 0,5		KP9160	превксар	нб	нб	

Дата снятия с учета) _____

Подпись _____

Причина _____

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