



ШЖҚ «№6 Қалалық емхана» МКК

ГКП «Городская поликлиника №6» на ПХВ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нысанды медициналық құжаттама
Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 27.05.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы "№6 қалалық емхана" мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

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

3. Туған күні (Дата рождения): 25.01.2023

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: Марата Оспанова, ДОМ: 56, КВАРТИРА: 82

5. Медицинское заключение:

Здорова
Эпид окружение чистое

6. Рекомендации (при необходимости):

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

СӘТБАЕВА КАМИЛЛА МҰРАТҚЫЗЫ





Дата 2 1 2009 года
Претензия от 2 1 2009 года

Рассет и разбивка контуров по раскату

Ирмат — Ковачица

На «/b» yvire

Исследованность не относится к числу существенных показателей (ОРЗ

Обыкновенное — общее состояние животного при нормальном течении болезни. При этом покровы чистые, выделения обильные. Зернистость Перитритических инфильтратов не выражена. Из легких исходит явное дыхание. Спирив нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

Стул и диурез в норме.

367203

Direct

— **пункта 3.1.1.**

Ильков, Алексей Иванович, Москва

Врач:

~~Запис. 1171 (11)~~

28.06.2024

© 2017 by the author. Published by Cambridge University Press on behalf of Cambridge University Press. This is an Open Access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution licence (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted re-use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

RECEIVED

ГКП «Городская полилиния №6»
ЕНБЕККЕ
ЖАРАМСЫЗ
ПАРАҚТАР
ЖӨНЕ АНЫҚТАМА
ҮШІН

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Ұйымның атауы / Наименование организации
ГП № 6

КҰЖОЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО

ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазанда
№ 175 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық
құжаттама

Медицинская документация Форма № 065/у. Утверждена приказ
и.о. Министра здравоохранения РК «30» октября 2020 года № 17

Алдын алу екпелерінің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

Есепке алынды (Взят на учет) « 09 » 09 2023 ж.(г.) Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, Аты, Әкесінің аты (ФИО) Дулатов Хаким
2. Туған күні (Дата рождения) 25.01.2023
3. Индивидуальный идентификационный номер
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт), көшесі (улица) М. Оспанов үй (дом) 56 корпус пәтер (квартира) 82
- 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 қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
		Егу/вакцинация	25.01.23	27.01.23	0,05	03716091 1 мес - латунь 3
		Қайта егу/ревакцинация				3 мес - латунь 3
						6 мес - рубик 5
						12 мес - рубик 5

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

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

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

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу вакцинация	1	VII 25	0,05	04812	ККН	НБ	Берм	
	2	VIII 25						
	3	IX 25						
Қайта егу ревакцинация	IV 1	IX 26						

* 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 қайшы- лықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу вакцинация	25.01.23	25.01.23	0,5	03414	ВГВ	ид	ид	
Қайта егу ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

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

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

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

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

Себебі (Причина) _____

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

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

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