

ШИН 230415653252

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики КазахстанҰйымның атауы
Наименование организации

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 құжаттамаМедицинская документация Форма №063/у
утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА

профилактических прививок

2024 жылғы (года) «20» 07 есепке алынды (взят на учет)

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

ШИН

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

2. Туған күні (Дата рождения) 15.07.2023

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Шығыс 3-секр 11-Н-54
көшесі (улица) үй(дом) корпус пәтер(квартира)Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8 902-355-36-93
Тәуелсіздік 13-3-10

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары		Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні. дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	15.07.23	16.07.23	0,05		1-есе - шын
	қайта егу ревакцинация					2-есе - шын 3-есе - шын 4-есе - шын 5-есе - шын

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 15.07.2023	16.07.24	V3M5J1V	ВМ					
V2 15.07.2023	19.04.24	V3B63	ВМ					
V3 15.07.23	13.06.24	V3C283V	ВМ					

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 Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1 15.07.23	16.07.24	0,5	V3M5J1V	Теква	НБ	НБ	
	V2 15.07.23	19.04.24	0,5	V3B63	Теква	НБ	НБ	
	V3 15.07.23	13.06.24	0,5	V3C283V	Теква	НБ	НБ	
Қайта егу Ревакцинация								

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

[illegible]

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Паротитке қарсы екпе/ Прививка против паротита		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Екпеге дене берілісі Реакция на прививку		
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
мес V, 12 ж	180324	0,5	0033N058A	ИО	ИО	
	120724	0,5	0133N058A	ИО	ИО	

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екіпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
8 жел. / 1903	24	0,5	0133/0588	ИБ	ИБ	
12 жел. / 1903	24	0,5	0133/0588	ИБ	ИБ	

Баска жүкпалы 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 қауіпсіздік (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V ₁	15.07.23	16.02.24	0,5	GN 7785	ТК13	К10	К10
Қайта егу Ревакцинация	V ₂	15.07.23	13.06.24	0,5	GK 9430	Превенар13	КБ	КБ
		V	17.10.20	0,5	1009241 Гринжек		КБ	КБ
Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

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

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ДЛПО) при взятии ребенка на учет. В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведении обследования.

Карта остается в организации.



Қазақстан Республикасы Ақтөбе қаласы
Республика Казахстан город Актобе
ЖШС/ТОО «Мир Женщины»
БСН/БИН 191240002914
Адрес: Батыс-2 дом 4Д н.п.1, 8(7132) 45-69-19
Email: mir-zhenshiny.aktobe@yandex.kz

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/уЮ

СПРАВКА о состоянии здоровья №462

Дата выдачи 15.09.2025г

Ұйымның атауы Наименование организации

Ф.И.О. Самат Асылым Қайратқызы

Туған күні Дата рождения 15.07..2023

1. Мекенжайы (Адрес)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: г.Актобе Тәуелсіздік 13 к3 кв10

2. Медицинское заключение: Здоров

Эпид окружение чистое

3. Рекомендации (при необходимости) посещать может.

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

Врач Айсбергенова Ж.Н.

(Печать)





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



1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка

ИИН

Национа

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

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

Место работы матери/законного представителя

Телефон матери/законного представителя

Ф.И.О. год рождения отца

Место работы отца

Телефоны отца

Политическая принадлежность

Группа крови

Инвалидность (да/нет)

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да / нет)

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица №7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	12.10.2015
Рост	117
Вес	14
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Дети
Группа здоровья	1
Медицинская группа для физической культуры	Базисная
Рекомендации	Базисная

* 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 (ПМПК)

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