

"КАРТА профилактических прививок"

Форма № 065/у "КАРТА профилактических прививок"

2023 года "12" октября. взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Журишан Зае. Алеев

2. Дата рождения 12.10.2023.

3. Индивидуальный идентификационный номер

4. Домашний адрес: населенный пункт Астана

Дом

корпус

квартира 47.

Отметки о перемене адреса:

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
		вакцинация	12.10.23	13.10.23	905	03716	1 мес - 3 мес
		ревакцинация				091	3 мес - 5 мес
							6 мес - 5 лет
							12 мес - 1 год 4

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
2023 V1	16.02.23	005	501 V1	12.11.24	12.11.24	2 мес	12.11.24	6832306
2023 V2	11.02.24	005	521 V1	12.03.24	12.03.24	4 мес	12.03.24	4045111
2023 V3	22.03.24	005	571 V1					

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	V1	16.02.23	0,5	501 V1	дифтерия	нет	нет	нет
	V2	11.02.24	0,5	521 V1	дифтерия	нет	нет	нет
	V3	12.03.24	0,5	571 V1	дифтерия	нет	нет	нет
Ревакцинация	R1	13.05.25	0,5	131 V1	дифтерия	нет	нет	нет

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с

уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	12.10.13	12.10.13	0,5	88416	ВЗВ	ид	ид	
	V2	16.12.13	0,5	501V	ВЗВ	ид	ид	
	V3	12.03.14	0,5	541V	В", В"	ид	ид	

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод
				Общая (Т*)	Местная	
V6 мес	12.04.14	0,5	0133W058A	ид	ид	
12 мес	12.02.15	0,5	0133W062A	ид	ид	

Стр. 4 ф. № 065/у

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод(дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
6 мес	12.04.14	0,5	0133W058A	ид	ид	
12 мес	12.02.15	0,5	0133W062A	ид	ид	

Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку	Медицинский отвод(дата, причина)
						Общая (Т*)	
Вакцинация							
Ревакцинация	V1	16.12.13	0,5	4785	превекс	ид	
	V2	12.02.15	0,5	9430	превекс	ид	
	V3	12.02.15	0,5	HP7361	превекс	ид	

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Hyphantae Neepul Peyangin

Дата рождения

Пот

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Barine 2 47r 18 16

Сведения о законных представителях:

Полиэтиленовый 700 77 и 8

Група крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*3а исключением диагнозов В20-В24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

2. Анамнестические сведения
Таблица 2. Аллергоанамнез

[illegible]

* Вид аллергии:	вакцинальная,	лекарственная,	аллергические
заболевания			

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

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

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

[illegible]

Жоспарлары тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері
Данные плановых углубленных медицинских осмотров

І жастаң — 3 жасқа дейін/В возрасте 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 год	3 жаста в 3 год	4 жас В 4 год
Тексеру күні/Дата обследования		05.09.2025		
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)		1,5 йы		
Бойы/Рост		87		
Салмағы/Вес		12		
Шағымы/Жалобы		ес		
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов				
Педиатр	Сәлеметсіз бе, өсіміз жақсы, барлығын тексердім. 			
Хирург (ортопед)				
Офтальмолог				
Отоларинголог				
Невропатолог				
Стоматолог				
Өзге де мамандар				
Другие специалисты				
Зертханалық мәліметтер(қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нежіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)	ӘМЖ ӘМЖ ЕМЖ ЕМЖ			
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз	Барлығын тексердім. 			
Табити дамуын бағалау Оценка физического развития	Жоғарыдағы			
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития	Сәлеметсіз бе, барлығын тексердім.			
Денсаулық тобы Группа здоровья	II, Б			
Ұсыныстар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімінің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)	Жалпы Жалпы-іс ӘМЖ			
Қолы/Подпись	Б.Р. Раманов			

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері /
Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нежіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ӘМЖ	08.09.2025	КБ - 119/1
		Л - 4.71.
ӘМЖ	08.09.25	Бензол - 100
		Л - 1.8 н/л
ЕМЖ	08.09.25	- 0.7

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	08.09.2025
Рост	87
Вес	12
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Самостоятельный дефицит
Группа здоровья	Г.П.
Медицинская группа для занятий физической культурой	Общес
Рекомендации	Золн

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

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

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

* при наличии

ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСІ...

08.09.2021 и Ю. Этапный эпикриз

12.11.2021

ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

ОТЕБАСЫЛЫК МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

Ребенок от 1-й беременности.

При рождении вес 3,600 кг. Рост 54 см.

Рос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими специалистами. Привит по календарю.

Временный отказ от остальных прививок. На «Д» учете не состоит. Состояние удовлетворительное.

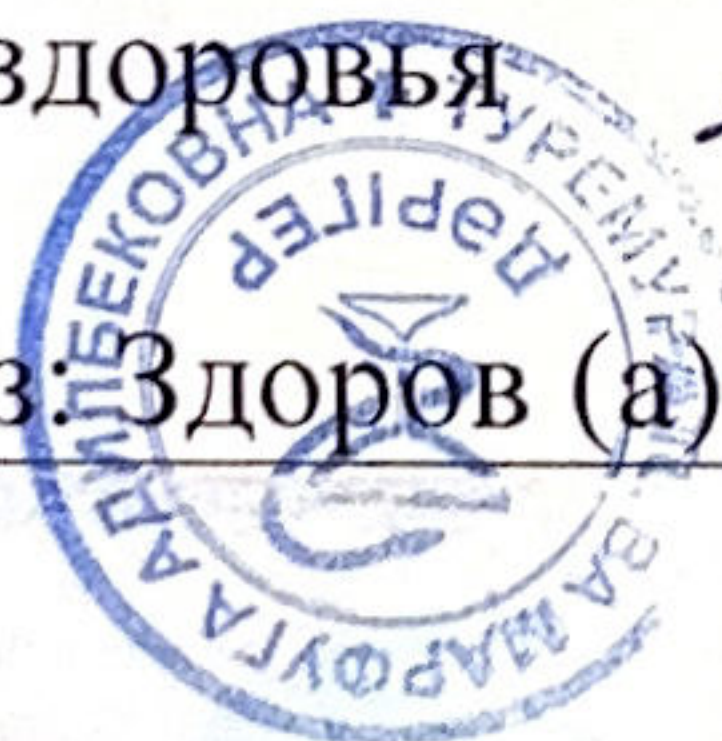
Кожа чистая, зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легкие везикулярное дыхание. Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не нарушен.

Стул и диурез в норме.

Эпид. окружение чистое.

Группа здоровья II

Диагноз: Здоров (а)



Бала денсаулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка