4 формaты Формат А4	КҰЖЖ бойыншаұйым коды_____ Код организации по ОКПО
ҚазақстанРеспубликасы Денсаулықсақтауминистрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы № ҚР ДСМ -175/2020 бұйрығымен бекітілген нысанды медициналық құжаттама
Ұйымныңатауы Наименование организации	Медицинская документация Форма Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октябрь 2020 года №ҚР ДСМ 175/2020

Баланың медициналық картасы

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

Баланың тегі, аты әкесінің аты Қалиоп Аусар Айбекұлы

Туған күні 11.08.2024 **Жынысы (ер,әйел)**

Мекен жайы Алтын Орда 915 корпус 1, 67кв.

Телефон +7708 100 4110

Қызмет көрсететін емхананың №

Ата – анасы туралы мәлімет

	Туған жылы	Білімі	Жұмыс орны	Телефон
Анасы	Мағжанова Айгерім	Жоғары	–	+7708 100 4110
Әкесі	Қалиоспанов Айбек.	орта	ТОО "Ансер LTD"	+77756660405

а) баспана-тұрмыстық жағдайлары

б) отбасылық сыртартпасы

МЕКТЕПТЕН ТЫС САБАҚТАРЫ

Спорт

Шет тіл

Музыка

Басқа сабақтары

Ауырған аурулары

	Күні		Күні
Қызылша		Қызамық	
Көк жөтел		Жұқпалы гепатит	
Жәншау		Инфекционный гепатит	
Күл ауруы		Дизентерия	
Жел шешек		Іш сүзегі	
Жұқпалы паротит		Туберкулез	
Инфекционный паротит		Ревматизм	

УГЛУБЛЕННЫЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР

СПЕЦИАЛИСТЫ	3 ГОДА	5 ЛЕТ	6-7ЛЕТ	3 КЛ	5 КЛ	8 КЛ
ЛОР						
ОКУЛИСТ						
ХИРУРГ	ХИРУРГ					
НЕВРОПАТОЛОГ	НЕВРОЛОГ					
ТОМАТОЛОГ	СТОМАТОЛОГ					
ЕРМАТОЛОГ	Здоров					
ОГОПЕД	здоров					
АК	здоров					
М	здоров					
П	Здоров					
		Дочурсесова				
		в сафсем				

Жылыой аудандық орталық емхана
ПСИХОЛОГ
Құлсары

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 13.08.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Жылыойская центральная районная больница" Управления здравоохранения Атырауской области

1. ЖСН/ИИН:

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ҚАНАТ АҢСАР АЙБЕКҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 11.08.2024

4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ: Атырауская , РАЙОН: Жылыойский , ГОРОД РАЙ.ЗНАЧ.: Кульсары , МИКРОРАЙОН: 2 Микрорайон , ДОМ: 118

5. Медицинское заключение:

Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

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

ТАНБАЕВА БАКЫТ АБДИЛДИЕВНА 64700000000135766

Мөр
(Печать)

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	
КИП 20	01.26	0,5	отвотот		нкуне отвод	

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		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылу күні (Дата снятия с учета) _____

Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - алдын алу ұйымында толтырылады (ФАП). Қалдан (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.

Нысанның БКСЖ бойынша коды _____
Код формы по ОКУД _____
ҚҰЖЖ бойынша ұйым код
Код организации по ОКПО _____

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м. а. 2020 жылғы «30» қазандағы № ҚР ДСМ - 175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации Жылыой АОА / Жылыойская ЦРБ		Медицинская документация Форма № 065/у Утверждена приказом и. о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № КР ДСМ - 175/2020

АЛДЫН АУЛ ЕКПЕЛЕРІНІҢ КАРТАСЫ
КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Есепке алынды (взят на учет) «11» 08 2024 жылғы (г) Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для организованных детей наименование детского учреждения

V

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Ұлжат Аружан
2. Туған күні (Дата рождения) 11.08.24
3. Мекен жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____ көшесі (улица) _____
_____ үй (дом) 2 мкр корпус 118 зам пәтер (кв) _____

Мекен - жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

ТУБЕРКУЛЕЗ АУРЫНА ҚАРСЫ ПРИВИВКИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Наблюдение БЦЖ			
Күні Дата	Нәтижесі Результат						1 мес	2 мес	6 мес	12 мес
		Егу Вакцинация	13.08.24	2 05 мм	0,5	0372				
		Қайта егу Ревакцинация								

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
V, 20 01 26	0,5	X3C461V	1 год					

КҰЛ, КӨКЖӨТЕЛ, СІРЕСПЕГЕ ҚАРСЫ ЕКПЕ ПРИВИВКА ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, КОКЛЮША, СТЛОБНЯКА *

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V, 20 01 26		0,5	X3C461V	1 год			
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, коклюшво - дифтерийно - столбнячая 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.

ВИРУСТЫ 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		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
	V2 20 01 26		0,5	X1C461V	1 год			
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		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	