Таблица 7. Соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы
Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметрлер/Параметры	Ағымдағы жасқа арналған соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық қарап-тексерулер туралы мәліметтер/Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Зерттеп-қарау күні/Дата обследования	05.08.2024
Бойы/Рост	88
Салмақ/Вес	12
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар)/Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здорова
Денсаулық тобы/Группа здоровья	II гр.
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы/Медицинская группа для занятий физической культурой	основное
Ұсыныстар/Рекомендации	режим, питание, прогулки

** Жүргізілген өзекті профилактикалық қарап тексерулер туралы мәліметтер болмаған жағдайда баланың тіркелген жері бойынша емханаға жүгіну ұсынылады./При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.*

Таблица 8. Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияға (бұдан әрі – ПМПК) жіберу туралы мәліметтер/Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

ПМПК-ға жіберілген күні /Дата направления в ПМПК	Диагноз (АХЖ-10 коды код МКБ-10)	ПМПК өткендігі туралы белгі Отметка о прохождении ПМПК

** болған жағдайда/при наличии*

ҚР ДСМ 2023 жылғы 19 желтоқсандағы
№ 173 бұйрығына қосымша

Приложение к приказу
МЗ РК от 19 декабря 2023 года № 173

ШЖҚ «№3 қалалық емханасы» МКК

"Бала денсаулығының паспорты" № 052-2/у нысаны
Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Жалпы ережелер/Общие положения

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Дмитриева Алла

ЖСН / ИИН

Туған күні / Дата рождения 18.03.2022 Жынысы / Пол жен.

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы)/Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) 11-110-81.

Заңды өкілдер туралы мәліметтер:/Сведения о законных представителях:
Мама: Катюша М.К.
Папа: Эдуард С.А.

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления ГПМ1.

Қан тобы / Группа крови _____ Резус-фактор _____

Мүгедектік (иә / жоқ) топ / Инвалидность (да/нет) группа _____

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) _____ Диагноз (АХЖ-10 коды /код МКБ-10) * _____

Диспансерлік есепке алу күні / Дата взятия на диспансерный учет _____

**За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99*

Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

Түсу айы, жылы /Месяц, год поступления	Ұйымдардың сипаттамасы /Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі/Дошкольная организация		Жалпы орта білім беру ұйымы /Организация среднего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымы /Организация интернатного типа	
	Жалпы Общая	Түзету Коррекционная	Жалпы Общая	Түзету Коррекционная	Жалпы/ Общая	Түзету Коррекционная

2. Анамнестикалық мәліметтер / Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (ия/жоқ)/(есть/нет)_____				
Аллергия түрі*/Вид аллергии*	Аллерген	Қай жастан бастап С какого возраста	Диагноз қойылған жыл Год установления диагноза	Ескертпелер/Примечания
	не сладкое			

** Аллергия түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар.*

** Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания*

Таблица 3. Балалық шақтағы жұқпалы аурулар/Перенесенные детские инфекционные заболевания

Аурулар / Заболевания	Жыл/Год	Аурулар/Заболевание	Жыл/Год
Қызылша/Корь	—	Дифтерия	—
Көкжөтел/Коклюш	—	Туберкулез	—
Жаншау/Скарлатина	—	Эпидемиялық/ Эпидемический паротит	—
Іш сүзегі/Брюшной тиф	—		
Желшешек/Ветряная оспа	—		
Қызамық/Краснуха	—		
Вирустық/Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	—		

Таблица 4. Ауруханаға жатқызу туралы мәліметтер(жарақаттарды, операцияларды қоса алғанда)/Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Күні (басталған күннен бастап аяқталған күніне дейін)/Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Медициналық ұйым Медицинская организация

Таблица 5. Санаторлық-курорттық (және оған теңестірілген) емдеу туралы мәліметтер Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Күн/Дата	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Ұйым/Учреждение	
		Бейін/Профиль	Климаттық аймақ Климатическая зона

Таблица 6. Соңғы күнтізбелік жылдағы еңбекке уақытша жарамсыздық туралы мәліметтер/Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Анықтама берілген күні/Дата выдачи справки		Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Анықтама берген медициналық ұйым/Медицинская организация, выдавшая справку	Дәрігердің ТӘЖ Фамилия,имя, отчество(при его наличии) врача
бастап/от	дейін/ до			

	Күн/Дата	Қорытынды Заключение
Педиатр	02.08.	норм Dis: здоров
Хирург	01.08.2024	Dis: здоров
Офтальмолог	01.08.2024	Dis: норма
Отоларинголог	01.08.24	Dis: здоров
Невропатолог	01.08.24	Dis: здоров
Стоматолог	01.08.24	Dis: здоров
ЖҚА/ОАК	01.08.24	Нб-120 г/л, Эр-4,1
ЖЗА/ОАМ	07.08.24	в норме

«№3 қалалық емханасы» МКК

ГКП «Городская поликлиника №3»

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 состояние здоровья

Дата выдачи **13.06.2024**

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №3" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСНИИ

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) ӨМІРЖАН АЛУА СЕРІККЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения) 18 03 2022

4. Мекен жайы (Адрес) РЕСПУБЛИКА Казахстан, АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ АКТОБЕ 11 мкр 110 дом 81 кв

5. Медициналық қорытынды: Диагноз. Здорова

6. Рекомендации (при необходимости) Эпидемиологический анамнез без нарушения чистое

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

ИШНИЯЗОВА НУРБАНУ ИЗИСГАЛИЕВНА

Ем[illegible] ұқсатқан дәрігердің қолы

Мер[illegible]

(Печат[illegible])

Министерство здравоохранения Республики Казахстан Ұйымның атауы Наименование организации ГПЗ.	N44	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № 175 № 065/е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма №065/ у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30 » октября 2020 года № 175

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ
КАРТА профилактических прививок

20___ жылғы (года) «_____»_____ есепке алынды (взят на учет)

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Жиренбаев Ануар
2. Туған күні (Дата рождения) 19.03.2022
3. ИИН(ЖСН) _____
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) 11 мкр
көшесі (улица) _____ үй(дом) 110 а корпус 81 кв пәтер(квартира) _____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Т: 8702 940 7140

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	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	19.03.22 БИНН	1.7.22г	0,05	с 03 71С	009 е/г п 23- иммунитет
							Емес – пен Иеу Емес – нүкі Чем Емес – нүк Чем Емес – нүк чем
XII 26.2г	с 020320	қайта егу ревакцинация 26.					

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	26/IV 24 25/VII 24	М3С023К ИПВ с хочун			V3 13/I 24г ХЗС 461К К4 20/XII 24г 2 кс 180 Р 064 ревак 11/X 25 0,5 УОС 431 М ИПВ			

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	26/IV 24г	0,5	М3С023К	АКДС ИПВ ВГВ	сс	сб	
	V2	15.VII 24г	0,5	хочун	пентаксим	пб	пб	
	V3	15/I 24г	0,5	ХЗС461К	гексаксим	пб	пб	
Қайта егу Ревакцинация	ревак	11/X 25	0,5	УОС431М	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, 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 карсы 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 қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	18.03.22	18.03.22	0,5	20004	V ГИК,	нб	нб	
	V2	26/IV 24г	0,5	033л038У	Тенгонская	нб	нб	
Кайта егу Ревакцинация	V3	13/X 24г	0,5	х364ЦУ	Тенгонская	нб	нб	
	ВГП	25.VIII 24	0,5	20130901З	ВГП	нб	нб	
	В1 Р	31/III 25.	0,5	ВВ20130901З		нб	нб	

Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	

Қызылшаға карсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Ме (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
VКПК	11/XII 23г	0,5	0133л036Б	нб	нб	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы 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	V2 1г9м	11/XII 23г	0,5	СК 7785	Превакцина	нб	нб	
Кайта егу Ревакцинация	V3	26/IV 24г	0,5	СХ 9430	ИПВ	нб	нб	

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

Карта баланы есепке алганда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (БПҰ) толтырылады
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде колына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда калады.

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.