

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
2023 жылғы 19 желтоқсандағы
№ 173 бұйрығына
қосымша

"Бағалау денсаулығының инспирты" № 052-2/у нысаны

Баланың аты, әкесінің аты (бәрбікесі) Ширгомева Асия
ЖСН _____

Туған күні 20.06.2023

Жынысы қыз

Үйінің мекенжайы (өлкесі, қаласы, ауданы, мекенжайы)

Мекенжайы) Климов

Телефон нөмірлері, мекенжайы

Тіркеу схемасы

Қағазы _____ Ризус-факторы _____

Мүгедектік (иә / жоқ) _____ топ _____

Баланың диспансерлік картасының нөмірі (иә / жоқ) _____

Диагноз (АХЖ-10 коды)* _____

Диспансерлік кестесінің нөмірі _____

* I20-I24, I40-I49 және I50-I59 кодтарында көрсетілген

1-кесте. Үйімдердің санаттамасы

| Турауы, намы | Үйімдердің санаттамасы | | Жалпы орта білім беру ұйымы | | Интернет-үлгісінің сүй намы | |
|-----------------|------------------------|--------|--------------------------------|--------|--------------------------------|--------|
| | Мекенжайы | Түсету | Жалпы | Түсету | Жалпы | Түсету |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Анамнестикалық мәліметтер 2-кесте. Алергиялық

Алергия (иә/жоқ) _____

Түзету: Салық қорының ұжымдық қаржысына қатысты өкілетті органдардың шешімдері туралы

| Күн | Датаның (АҚЖ- 10 айына) | Үлес | Қысқартылған |
|-----|----------------------------|------|--------------|
| | | 100% | |

Түзету: Қаржы қорының қаржысына қатысты өкілетті органдардың шешімдері туралы

| Аймақ | Датаның (АҚЖ- 10 айына) | Аймақтың ұжымдық қаржысына | Датаның (АҚЖ- 10 айына) |
|--------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Астана | | | |

Түзету: Қаржы қорының қаржысына қатысты өкілетті органдардың шешімдері туралы

Қаржы қорының қаржысына қатысты өкілетті органдардың шешімдері туралы

| | |
|----------------------------|-------------|
| Датаның (АҚЖ- 10 айына) | 12.06.2025. |
| Үлес | 90. |
| Салмақ | 12. |

Қаржы қорының қаржысына қатысты өкілетті органдардың шешімдері туралы

Қаржы қорының қаржысына қатысты өкілетті органдардың шешімдері туралы

Қаржы қорының қаржысына қатысты өкілетті органдардың шешімдері туралы

Қаржы қорының қаржысына қатысты өкілетті органдардың шешімдері туралы

| | |
|--|--|
|  | |
|--|--|

* Белгіленген тәртіпте

Проф осмотр 2025

| | |
|--------------|---------|
| Воз | 12 лет |
| Рост | 90 см |
| Целевой | здорова |
| Невропатолог | Здорова |
| Окулист | Здорова |
| ЛОР | Здорова |
| Хирург | Здорова |
| Психолог | Здорова |
| Стоматолог | Здорова |

Эпикриз

Рубчик от _____ беременности _____ родов.
 Родила в своем _____ рост _____

Защитил _____, беременность протекала _____, Растет и развивается соответственно возрасту. Наследственность _____

Аллергоанамины: _____

И группа риска _____ Состоит на «Д» учета _____

_____ Перенесенные заболевания: _____

При осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, влажность нормальная, обычной окраски. Зев чистый. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологическое отправление в норме.

ИП: -

ФР: -

ДС: -

Грудерова

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 Министерлігі
 Қазақстан Республикасының
 Уйымның атауы
 Наименование организации

КҰЖЖ бойынша ұйым коды
 Код организации по ОКПО
 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің
 2020 жылғы «30» қазандағы № 175 бұйрығымен бекітілген
 № 065/е нысанды медициналық құжаттама
 Медицинская документация Форма № 065/ у
 Утверждена приказом Министра здравоохранения
 Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175

КАРТА
профилактических прививок
 20__ года " __ " __ взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения _____
 1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Ширташова Аяш
 2. Дата рождения 20.06.2023
 3. Индивидуальный идентификационный номер 230620653682
 4. Домашний адрес: населенный пункт _____ улица Аяш, Ширташов
 Дом _____ корпус _____ квартира _____
 Отметки о переезде адрес _____

Прививка против туберкулеза

| Туберкулезная проба | | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Медицинский отвод (дата, причина) |
|---------------------|-----------|---------------|--------|----------|-------|--------------------------------------|
| дата | результат | | | | | |
| | | вакцинация | V 2023 | 20.06.23 | 0,05 | 00331619112 мсс - туб - 5 л |
| | | ревакцинация | | | | 3 мс - туб - 5 л 6 мс - туб - 5 л |

Прививка против полиомелита

| Дата рождения | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия |
|----------------|----------|---------|----------------|----------|-----------|---------|------|-------|
| V ₁ | 14.11.23 | VBN229V | V ₃ | 18.01.24 | V3.1157IV | | | |
| V ₂ | 12.12.23 | W022014 | | | | | | |

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

| | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод |
|--------------|----------------|----------|------|-----------|------------------------|---------------------|---------|-------------------|
| | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| Вакцинация | V ₁ | 14.11.23 | 0,5 | VBN229V | акваксел | | | |
| Ревакцинация | V ₂ | 12.12.23 | 0,5 | W022014 | акваксел | | | |
| | V ₃ | 18.01.24 | 0,5 | V3.1157IV | акваксел | | | |
| | AV | 04.02.25 | 0,5 | W022014 | акваксел | | | |

* 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 (Г*) | Местная | |
| Вакцинация | V ₁ | 20.06.23 | 0,5 | 034130041 | ККД | УБ | УБ | |
| Ревакцинация | | | | | | | | |

Прививка против паротита

| Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку * | | Медицинский отвод |
|----------------|----------|------|------------|-----------------------|---------|-------------------|
| | | | | Общая (Г*) | Местная | |
| V ₁ | 25.06.24 | 0,5 | 013312058A | УБ | УБ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Прививка против кори

| Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|----------|------|------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | Общая (Г*) | Местная | |
| V ₁ | 25.06.24 | 0,5 | 013312058A | УБ | УБ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Прививка против других инфекций

| | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод |
|--------------|----------------|----------|------|---------|------------------------|---------------------|---------|-------------------|
| | | | | | | Общая (Г*) | Местная | |
| Вакцинация | V ₁ | 14.11.23 | 0,5 | U8M293V | ККД | УБ | УБ | |
| Ревакцинация | V ₂ | 18.01.24 | 0,5 | GA2108 | ККД | УБ | УБ | |
| | V ₃ | 25.06.24 | 0,5 | GY9430 | ККД | УБ | УБ | |

Дата снятия учета

Подпись _____

Причина _____

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.

Колупина Ирина



Приложение 3 к приказу
Исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 30
октября 2020 года № ҚР ДСМ-
175/2020

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка СӘКЕНОВ БЕКАРЫС НАУРЫЗБАЙҰЛЫ
 ПИИ _____

Дата рождения 13.02.2023

Пол мужской женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
 РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыубинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский,
 РАЙОН (УИЛ): Уил, УЛИЦА: Төлебаева, ДОМ: 21

Сведения о законных представителях:
 Мать МӘМБЕТОВА АРДАҚ ӘБІТҚЫЗЫ

Политическая принадлежность ГКП "Уилская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актыубинской области

Группа крови III группа Резус-фактор +

Наличие ВИЧ-инфекции Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете да нет

Дата постановки диагноза (код МКБ-10)* _____

Дата зачисления на диспансерный учет _____

* За кодами диагноза: В20-В24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

| № п/п | год | Характеристика организаций | | | | | |
|-------|------|-----------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
| | | Дошкольная организация | | Организация среднего образования | | Организация интернатного типа | |
| | | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная |
| 1 | 2025 | Балланован бобекжай денкеси | | | | | |

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

| Аллергия нет | | | | |
|----------------|----------|-------------------|---------------------------|------------|
| Вид аллергена* | Аллерген | С какого возраста | Год установления диагноза | Примечания |
| | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----|--------|------------|------------|---|-------------|--|--|--|--|
| Во | иниция | 13.02.2023 | 10.08.2023 | 1 | VOD351 М | Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная, коклюша бесклеточная; полиомеелита инактивированная и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b, конъюгированная 0,5 мл/доза 0,5 Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе Санофи Пастер Франция | | | |
| Рез | иниция | 13.02.2023 | 05.02.2025 | 1 | Y0A511 М | Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная, коклюша бесклеточная; полиомеелита инактивированная и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b, конъюгированная, 0,5 мл/доза, 0,5 Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе, фл., Санофи Пастер, Франция | | | |

Препараты имеют эпитетологи безгелей: АКДС – адсорбированная коклюшево-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигенов, I – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АС – адсорбированная столбнячная вакцина, К – коклюшевая вакцина.

Препарат обозначен буквами: АКДС – адсорбированная коклюшево-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигенов, I – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АС – адсорбированная столбнячная вакцина, К – коклюшевая вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

| Тип | иниция | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|-----|--------|---------------|------------|------|---------|---|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | | Общая(Т*) | Местная | |
| Во | иниция | 13.02.2023 | 27.04.2023 | 1 | UZE351V | ГексасилЖ, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомеелита (инактивированная) и гемофильной инфекции <i>Haemophilus influenzae</i> типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция | | | |

Прививка против паротита

| Тип | акцинация | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|-----|-----------|---------------|------------|------|---------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая(Т*) | Местная | |
| | иниция | 13.02.2023 | 11.04.2024 | 1 | 0133N036 А | | | |

Прививка против кори

| Тип | акцинация | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|-----|-----------|---------------|------------|------|---------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая(Т*) | Местная | |
| | иниция | 13.02.2023 | 11.04.2024 | 1 | 0133N036 А | | | |

Таб. ца 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

| Заболевания | Год | Заболевания | Год |
|-------------------------------|-----|-----------------------|-----|
| Корь | | Дифтерия | |
| Коклюш | | Туберкулез | |
| Скарлатина | | Эпидемический паротит | |
| Столбняк | | | |
| Ветряная оспа | | | |
| Краснуха | | | |
| Вирусный гепатит (А, В, С, D) | | | |

Таб. ца 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

| Дата (с какого числа до какого числа) | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация |
|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| | | |

Таб. ца 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

| Дата | Диагноз (код МКБ-10) | Учреждение | |
|------|----------------------|------------|--------------------|
| | | Профиль | Климатическая зона |
| | | | |

Таб. ца 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

| Дата выдачи справки | Дата до | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация, выдавшая справку | ФИО врача |
|---------------------|---------|----------------------|---|-----------|
| | | | | |

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

| Тип туберкулезные пробы | Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Медицинский отвод (дата, причина) |
|-------------------------|----------------|---------------|------|------|-------|-----------------------------------|
| | | | | | | |

Прививка против полиомиелита

| Дата рождения | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия |
|---------------|------------|---------|---------|------------|---------|---------|------|-------|
| 13.02.2023 | 27.04.2023 | U3E351V | | 10.08.2023 | VOD351M | | | |
| 13.02.2023 | | | | | | | | |

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|---------|--|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| Вакцинация | 13.02.2023 | 27.04.2023 | 1 | U3E351V | Гексавакцина (адорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл 2023 г. Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция | | | |

Прививка против других инфекций

| Пр. и. Д. ин.) | Тип вакцины | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) | |
|----------------|---------------------|---------------|------------|------------|---------|--|---|---------|-----------------------------------|--|
| | | | | | | | Общая (Т*) | Местная | | |
| В. (АБК, Хи) | Вакцинация | 13.02.2023 | 27.04.2023 | 1 | UZE351V | Гексаваксон® (вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция | | | | |
| Вакци. (П) | против коклюша (мо) | Вакцинация | 13.02.2023 | 27.04.2023 | 1 | FM1506 | Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия | | | |
| Вакци. (П) | против коклюша (мо) | Вакцинация | 13.02.2023 | 11.04.2024 | 1 | GN7785 | Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия | | | |

Таб. иа 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

| Параметры | Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст |
|-----------------------|--|
| Дата проведения | 08.09.2024 |
| Рост | 92 |
| Вес | 10 |
| Цель посещения (цели) | Обследование в связи с поступлением в учебные заведения |
| Группа здоровья | 1 группа (здоровые дети) |
| Место проведения | Основной |
| Формы работы | беседа в целях развития ребенка. |

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

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

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



КАРТА профилактических прививок

20 ____ года " ____ " ____ взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Железов Александр
 2. Дата рождения 15.02.23 Индивидуальный идентификационный номер 231213456789
 4. Домашний адрес: населенный пункт Моло улица Железов корпус _____ квартира _____
 Отметки о перемене адреса _____

Прививка против туберкулеза

| Туберкулезные пробы | | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Медицинский отвод (дата, причина) |
|---------------------|--------------|-----------------|------------|-----------------|-------|---|
| дата | результат | | | | | |
| | вакцинация | <u>15.02.23</u> | <u>0,5</u> | <u>13320110</u> | | <u>4 мес - 5 мес руб</u> <u>5 мес - 6 мес руб</u> <u>6 мес - 7 мес руб</u> <u>12 мес 5 мес руб</u> |
| | ревакцинация | | | | | |

Прививка против полиомиелита

| Дата рождения | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия |
|----------------------|-----------------|---------------|------------|----------------|---------------|---------|------|-------|
| <u>V₁</u> | <u>21.04.23</u> | <u>U3N219</u> | <u>1/2</u> | <u>8.05.23</u> | <u>U3N219</u> | | | |
| <u>V₂</u> | <u>01.07.23</u> | <u>U3N219</u> | | | | | | |

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

| | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод |
|--------------|----------------------|-----------------|------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|-------------------|
| | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| Вакцинация | <u>V₁</u> | <u>21.04.23</u> | <u>0,5</u> | <u>U3M219</u> | <u>Тетраксим</u> | | <u>н/б</u> | |
| Ревакцинация | <u>V₂</u> | <u>01.07.23</u> | <u>0,5</u> | <u>U3M219</u> | <u>Тетраксим</u> | | <u>н/б</u> | |

* Препараты обозначены буквами: АКДС - адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС - адсорбированная дифтерийно-столбнячная 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 | | Меди. отвод |
|--------------|----------------------|-----------------|------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|-------------|
| | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| Вакцинация | <u>V₁</u> | <u>15.02.23</u> | <u>0,5</u> | <u>U3M219</u> | <u>Гепатит В</u> | | <u>н/б</u> | |
| Ревакцинация | <u>V₂</u> | <u>15.07.23</u> | <u>0,5</u> | <u>U3M219</u> | <u>Гепатит В</u> | | <u>н/б</u> | |

Прививка против паротита

| Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------------|-----------------|------------|---------------|---------------------|------------|-----------------------------------|
| | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| <u>V₁</u> | <u>15.02.23</u> | <u>0,5</u> | <u>U3M219</u> | | <u>н/б</u> | |
| <u>V₂</u> | <u>15.07.23</u> | <u>0,5</u> | <u>U3M219</u> | | <u>н/б</u> | |

Прививка против кори

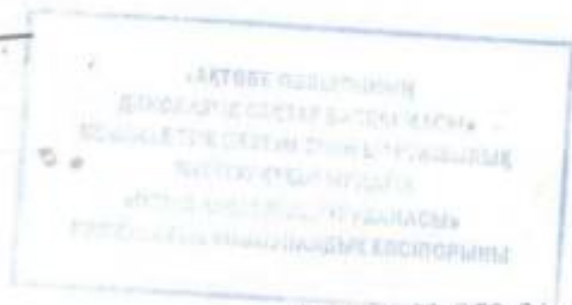
| Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------------|-----------------|------------|---------------|---------------------|------------|-----------------------------------|
| | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| <u>V₁</u> | <u>14.01.23</u> | <u>0,5</u> | <u>U3M219</u> | | <u>н/б</u> | |
| <u>V₂</u> | <u>15.06.23</u> | <u>0,5</u> | <u>U3M219</u> | | <u>н/б</u> | |

Прививка против других инфекций

| | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод |
|--------------|----------------------|-----------------|------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|-------------------|
| | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| Вакцинация | <u>V₁</u> | <u>21.04.23</u> | <u>0,5</u> | <u>U3M219</u> | <u>Иккв</u> | <u>н/б</u> | <u>н/б</u> | |
| Ревакцинация | <u>V₂</u> | <u>01.07.23</u> | <u>0,5</u> | <u>U3M219</u> | <u>Иккв</u> | <u>н/б</u> | <u>н/б</u> | |

Дата снятия с учета) 11.04.24 Подпись СА 77 Причина н/б, н/б

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.



Приложение 3 к приказу
Исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 30
октября 2020 года № КР ДСМ-
175/2020

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ӘЛІБАЕВА АСЫЛЫМ МИРАСБЕКҚЫЗЫ

ИНН _____

Дата рождения 05.08.2023

Пол мужской женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский,
АУЛ(СЕЛО): Уил, УЛИЦА: Толебаева, ДОМ: 11КВ2

Сведения о законных представителях:
Мать ЖАНАХМЕТОВА МӘЛДІР КЕНЕСҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКН "Уилская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской области

Группа крови III группа Резус-фактор -

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете да нет

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*То исключением диагнозов B20-B24, F10-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

| Месяц, год поступления | Характеристика организаций | | | | | |
|------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
| | Дополнительные организации | | Организация среднего образования | | Организация интернатного типа | |
| | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная |
| | | | | | | |

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

| Аллергия нет | | | | |
|---------------|----------|-------------------|---------------------------|------------|
| Вид аллергии* | Аллерген | С какого возраста | Год установления диагноза | Примечания |
| | | | | |

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

| Заболевания | Год | Заболевания | Год |
|-------------------------------|-----|-----------------------|-----|
| Корь | | Дифтерия | |
| Коклюш | | Туберкулез | |
| Скарлатина | | Эпидемический паротит | |
| Кривцовой тиф | | | |
| Ветряная оспа | | | |
| Крысиная | | | |
| Вирусный гепатит (А, В, С, D) | | | |

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

| Дата (с какого числа до какого числа) | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация |
|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| | | |

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

| Дата | Диагноз (код МКБ-10) | Учреждение | |
|------|----------------------|------------|--------------------|
| | | Профиль | Климатическая зона |
| | | | |

Таблица 6. Сведения о временной неспособности к труду за последний календарный год

| Дата выдачи справки | | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация, выдávшая справку | ФИО врача |
|---------------------|----|----------------------|---|-----------|
| от | до | | | |
| | | | | |

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

| Туберкулезные пробы | | Дата вакцинации | Дата рождения | Доза | Серия | Медицинский отвод (дата, причина) |
|---------------------|-----------|-----------------|---------------|------|-------|-----------------------------------|
| дата | результат | | | | | |
| | | | | | | |

Прививка против полиомиелита

| Дата рождения | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия |
|---------------|------------|--------|---------|------|-------|---------|------|-------|
| 05.08.2023 | 11.10.2023 | 82E80V | | | | | | |

Прививка против дифтерии, столбняка, столбняка*

| Тип вакцины | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|-------------|---------------|------------|------|--------|---|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая (Г*) | Местная | |
| Вакцинация | 05.08.2023 | 11.10.2023 | 3 | 82E80V | Гексавакцина, вакцина комбинированная против дифтерии, столбняка, столбняка, столбняка, столбняка и столбняка (инвазивная) и генерализованной инфекции (пневмония, менингит) типа B коклюша (вакцинация 0,5 мл дозы) Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|------------|------------|---|----------|--|--|--|--|
| Вакцинация | 05.08.2023 | 12.12.2023 | 1 | VZ0301 V | Гексахимен, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточный), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инaktivированный) и гемофильной инфекции <i>Haemophilus influenzae</i> типа b (контрактация 0,5 мл дозы) 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция | | | |
|------------|------------|------------|---|----------|--|--|--|--|

* Прививочная карта завершена без ошибок: АКДС – адсорбированная, бесклеточная дифтерия-столбняк вакцинация, АКДС – адсорбированная дифтерия – столбняк вакцинация, АКДС-М – адсорбированная бесклеточная дифтерия-столбняк вакцинация, содержащая адсорбированный коклюш (активированный), АК – адсорбированная дифтерия- столбняк вакцинация, АС – адсорбированная столбняк вакцинация, К – коклюшная вакцинация.

* Прививочная карта завершена: АКДС – адсорбированная, клеточная дифтерия-столбняк вакцинация, АКДС – адсорбированная дифтерия-столбняк вакцинация, АКДС-М – адсорбированная бесклеточная дифтерия-столбняк вакцинация с увеличенным содержанием адсорбента, АК – адсорбированная столбняк вакцинация, АС – адсорбированная столбняк вакцинация, К – коклюшная вакцинация.

Прививки против вирусного гепатита

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|----------|--|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая (Г*) | Местная | |
| Вакцинация | 05.08.2023 | 11.10.2023 | 1 | VZ0301 V | Гексахимен, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточный), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инaktivированный) и гемофильной инфекции <i>Haemophilus influenzae</i> типа b (контрактация 0,5 мл дозы) 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция | | | |
| Вакцинация | 05.08.2023 | 12.12.2023 | 1 | VZ0301 V | Гексахимен, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточный), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инaktivированный) и гемофильной инфекции <i>Haemophilus influenzae</i> типа b (контрактация 0,5 мл дозы) 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция | | | |

Прививки против паротита

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | Общая (Г*) | Местная | |
| Вакцинация | 05.08.2023 | 05.02.2024 | 1 | 01379026 A | | | |
| Вакцинация | 05.08.2023 | 17.08.2024 | 1 | 01379026 A | | | |

Прививки против кори

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | Общая (Г*) | Местная | |
| Вакцинация | 05.08.2023 | 05.02.2024 | 1 | 01379026 A | | | |
| Вакцинация | 05.08.2023 | 17.08.2024 | 1 | 01379026 A | | | |

Прививки против других инфекций

| Прививка против других инфекций | Тип вакцины | Дата вакцинации | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|---|-------------|-----------------|------------|------|---------|--|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | | Общая (Г*) | Местная | |
| Вакцина комбинированная от гепатита (АВСДС+ВГВ+Хиб+ПНВ) | Вакцинозная | 05.08.2023 | 11.10.2023 | 1 | VZES01V | Гепатиты А, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная ДНК), полиомеялита (слабоинфицирующая) и герпетической инфекции <i>Varicella zoster virus</i> в комбинации 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция | | | |
| Вакцина против столбняка и дифтерии (Пентакс) | Вакцинозная | 03.08.2023 | 11.10.2023 | 1 | GA2168 | Препарат ГТб вакцина адсорбированная против столбняка, дифтерии, коклюша, полиомеялита, менингита 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Промедиа Фармацевтикалы Германия | | | |
| Вакцина комбинированная от гепатита (АВСДС+ВГВ+Хиб+ПНВ) | Вакцинозная | 05.08.2023 | 12.12.2023 | 1 | VZES01V | Гепатиты А, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная ДНК), полиомеялита (слабоинфицирующая) и герпетической инфекции <i>Varicella zoster virus</i> в комбинации 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция | | | |
| Вакцина против столбняка и дифтерии (Пентакс) | Вакцинозная | 05.08.2023 | 12.12.2023 | 1 | GA2168 | Препарат ГТб вакцина адсорбированная против столбняка, дифтерии, коклюша, полиомеялита, менингита 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Промедиа Фармацевтикалы Германия | | | |
| Вакцина против столбняка и дифтерии (Пентакс) | Вакцинозная | 07.11.2023 | 12.12.2023 | 1 | GA2168 | Препарат ГТб вакцина адсорбированная против столбняка, дифтерии, коклюша, полиомеялита, менингита 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Промедиа Фармацевтикалы Германия | | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|------------|------------|------------|---|-------------|---|--|--|--|
| История вакцинации ребенка | Вакцинация | 05.08.2023 | 05.08.2023 | 1 | АН202405022 | Холерин. Вакцина против гепатита А (дифтеросная, клеевая, человеческая, инaktivированная, альбуминозависимая) | | | |
|----------------------------|------------|------------|------------|---|-------------|---|--|--|--|

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

| Параметры | Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст |
|---|---|
| Дата обследования | 05.08.2023 |
| Расс | 88 |
| Пол | 12 |
| Целью основной деятельности ребенка является посещение образовательного учреждения (школы/сада) | Амбулаторное профилактическое обследование с целью выявления других уточненных болезней и состояний |
| Группа здоровья | I группа (здоровые дети) |
| Медицинская группа для занятий физической культурой | Основной |
| Рекомендации | за I гр. |

* При отсутствии сведений об амбулаторных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться к педиатру по месту проживания 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 |
|-------------------------|----------------------|----------------------------|
| | | |



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
 АҚПАРАТТЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР АКАДЕМИЯСЫ
 А. Р. ҚАЗЫҒАЛИҰЛЫ
Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"
 ЖЕМСЕКТІН ТУРАЛЫҚ АҚПАРАТТЫҚ ҚАЖЫМАҚАМ

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ОРАЛ АДДИЯР НУРКАСЫМУЛЫ

ИНН

Дата рождения 02.12.2023

Пол мужской женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
 РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский,
 АУЛ(СЕЛО): Уил, УЛИЦА: Дусипова, ДОМ: 12

Сведения о законных представителях:
 Мать КАЛНИЯЗОВА АЙНУР САНСЫЗБАЙҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления Государственное коммунальное предприятие "Уилская районная больница" на
 праве хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление
 здравоохранения Актобинской области"

Группа крови I группа Резус-фактор -

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете да нет

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением кодов J20-J24, F06-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

| Месяц, год поступления | Характеристика организаций | | | | | |
|------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
| | Дошкольная организация | | Организация среднего образования | | Организация интернатного типа | |
| | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная |
| 08.2025 | Женский бобслейный бассейн | | | | | |

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

| Аллергия нет | | | | |
|---------------|----------|-------------------|---------------------------|------------|
| Вид аллергии* | Аллерген | С какого возраста | Год установления диагноза | Примечания |
| | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|------------|------------|---|---------|--|--|--|--|
| | | | | в.с.213 | Гепатит В, вирус (акрибированный против дифтерии, столбняка, коклюша бесклеточная вакцина и туберкулезина (ИДЖ), поливалентная (гепатит В) и дифтерийной инфекции Пастеризованная вакцина типа 1 вакцинация 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер-Франция | | | |
| Вакцинация | 02.12.2023 | 04.03.2024 | 1 | 070411 | Пептиды, вакцин для профилактики дифтерии и столбняка акрибированные, коклюша бесклеточная поливалентная и дифтерийной инфекции Пастеризованная вакцина типа 1, вакцинация 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер-Франция | | | |

* Препараты отечественного производства: АКДС - акрибированный, коклюша бесклеточная вакцина, АДС - акрибированный дифтерийный - вакцина столбняком - АКДС-М - поливалентная акрибированная дифтерийная вакцина столбняком, коклюшем коклюша и столбняком АК - акрибированный коклюша столбняком, К - коклюша столбняком

* Препараты зарубежного производства: АКДС - акрибированный, коклюша бесклеточная вакцина, АДС - акрибированный дифтерийный - столбняком столбняком АКДС-М - поливалентная акрибированная дифтерийная вакцина столбняком с поливалентной акрибированной коклюшем, АК - акрибированный дифтерийный столбняком, К - коклюша столбняком

Прививка против вирусного гепатита

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отдел (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|---------|---|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая(Т*) | Местная | |
| Вакцинация | 05.12.2023 | 20.06.2024 | 1 | в.с.283 | Гепатит В, вирус (акрибированный против дифтерии, столбняка, коклюша бесклеточная вакцина В (акрибированная ИДЖ), поливалентная (гепатит В) и дифтерийной инфекции Пастеризованная вакцина типа 2 вакцинация 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер-Франция | | | |

Прививка против паротита

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отдел (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|---------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | Общая(Т*) | Местная | |
| Вакцинация | 02.12.2023 | 20.06.2023 | 1 | 01110002 В | | | |

Прививка против кори

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отдел (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|---------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | Общая(Т*) | Местная | |
| Вакцинация | 02.12.2023 | 20.06.2023 | 1 | 01110002 В | | | |

| | | | |
|-------------------------------|-----|-----------------------|--|
| Заболевания | Год | Льготник | |
| Корь | | Туберкулез | |
| Коклюш | | Эпидемический паротит | |
| Скарлатина | | | |
| Брешиной тиф | | | |
| Везикулярная оспа | | | |
| Клещевой | | | |
| Вирусный гепатит (А, В, С, D) | | | |

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

| | | |
|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| Дата (с какого числа до какого числа) | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация |
|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

| | | | |
|------|----------------------|------------|--------------------|
| Дата | Диагноз (код МКБ-10) | Учреждение | |
| | | Профиль | Климатическая зона |

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

| | | | | |
|---------------------|----|----------------------|---|-----------|
| Дата выдачи справки | | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация, выдавшая справку | ФИО врача |
| от | до | | | |

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

| Туберкулезные пробы | | Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Медицинский отвод (дата, причина) |
|---------------------|-----------|----------------|---------------|------|------|-------|-----------------------------------|
| дата | результат | | | | | | |

Прививка против полиомиелита

| Дата рождения | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия |
|---------------|------------|---------|---------|------------|-------|---------|------|-------|
| 02.12.2023 | 20.06.2024 | W30283v | | 16.05.2024 | W1A73 | | | |

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|-------|---|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| Классическая | 02.12.2023 | 16.05.2024 | I | W1A73 | Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная, коклюша бесклеточная, полиомиелита адъювантированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, каждая прививка 0,5 мл, доза 0,5 Дифтерият по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией и шприце по 1 дозе Санофи Пастер Франция | | | |

| Препарат против других инфекций | Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Гемоглобин | | Отход (дата, причина) |
|--|----------------|---------------|------------|------|--------|---|-------------|---------|-----------------------|
| | | | | | | | Общая (г/л) | Местная | |
| Вакцина комбинированная 12 в 1 (АВКДС-ИП II-Хиб-ИПП) | Вакцинация | 02.12.2023 | 20.06.2024 | 1 | KL2834 | Гемосидероз, вакцинация (акваферон), против дифтерии, столбняка, коклюша (без клетчатки), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции. Наименование вакцины: 0,5 мл/доза 1 Система для инъекций Sanofi-Пастер Франция | | | |
| Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо) | Вакцинация | 02.12.2023 | 20.06.2024 | 1 | GX9430 | Препарат 13В (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная на алюминии, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Система для внутримышечного введения П.Фарма Фармацевтикал Италия | | | |
| Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо) | Ревакцинация | 02.12.2023 | 20.06.2025 | 1 | KL9200 | Препарат 13В (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная на алюминии, жидкая) | | | |

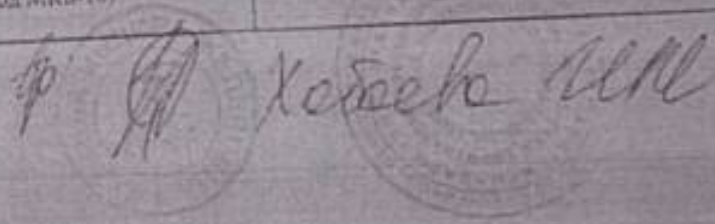
Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

| Параметры | Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст |
|---|--|
| Дата обследования | 03.04.2026 |
| Рост | 76 |
| Вес | 10 |
| Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания) | Обращение в связи с получением медицинских документов |
| Группа здоровья | Группа (Здоровые дети) |
| Медицинская группа для занятий физической культурой | Основной |
| Рекомендации | Курсы танцарю |

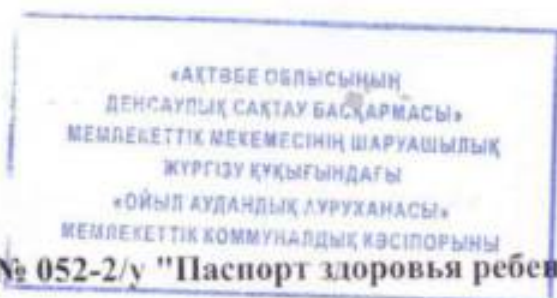
* При отсутствии сведений об индивидуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту проживания ребенка.

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

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



Приложение 3 к приказу
Исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 30
октября 2020 года № ҚР ДСМ-
175/2020



Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка АНТОНОВА АЙША АЙДОСҚЫЗЫ
ИИН _____

Дата рождения 20.07.2023

Пол мужской женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыубинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский,
АУЛДЫҚ АУЫЛ: Уил, УЛИЦА: Курмангазина, ДОМ: 36

Сведения о законных представителях:
Мать: БЕРГАЛИЕВА МАЙГУЛ ЖОМАРТОВНА

Получение прикрепления ГКП "Уилская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актыубинской области

Группа крови III группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете да нет

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата зачисления на диспансерный учет _____

* За кодами диагнозов В20-В24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

| № п/п | Имя, год рождения | Характеристика организаций | | | | | |
|-------|-------------------|----------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
| | | Дошкольная организация | | Организация среднего образования | | Организация интернатного типа | |
| | | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная |
| | | | | | | | |

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

| Аллергия нет | | | | |
|---------------|----------|-------------------|---------------------------|------------|
| Вид аллергии* | Аллерген | С какого возраста | Год установления диагноза | Примечания |
| | | | | |

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

| Заболевания | Год | Заболевания | Год |
|-------------------------------|-----|-----------------------|-----|
| Корь | | Дифтерия | |
| Коклюш | | Туберкулез | |
| Скарлатина | | Эпидемический паротит | |
| Брюшной тиф | | | |
| Ветряная оспа | | | |
| Краснуха | | | |
| Вирусный гепатит (А, В, С, D) | | | |

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

| Дата (с какого числа до какого числа) | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация |
|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|
|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

| Дата | Диагноз (код МКБ-10) | Учреждение | |
|------|----------------------|------------|--------------------|
| | | Профиль | Климатическая зона |

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

| Дата выдачи справки | Дата | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация, выдавшая справку | ФИО врача |
|---------------------|------|----------------------|---|-----------|
| | | | | |

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

| Туберкулезные пробы | Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Медицинский отвод (дата, причина) |
|---------------------|----------------|---------------|------|------|-------|-----------------------------------|
| | | | | | | |

Прививка против полиомиелита

| Дата рождения | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия |
|---------------|------------|---------|---------|------|-------|---------|------------|---------|
| 20.07.2023 | 20.09.2023 | V3E501V | | | | | | |
| 20.07.2023 | | | 1 | | | 1 | 10.02.2025 | Y0A511M |

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|---------|--|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| Вакцинация | 20.07.2023 | 20.09.2023 | 1 | V3E501V | Тексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная р-ДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Pasteur/Influenzae типа B инактивированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|------------|------------|------------|---|-------------|--|--|--|--|
| 26 | вакцинация | 20.07.2023 | 10.02.2025 | 1 | У0А511 М | Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша бесклеточная; полиомеелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae типа b, конъюгированная, 0,5 мл/доза, 0,5. Дифидизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе, фл., Санофи Пастер, Франция | | | |
|----|------------|------------|------------|---|-------------|--|--|--|--|

Препараты на основе адсорбированной АКДС – адсорбированная коклюш-дифтерия-столбняк, АКДС – адсорбированная дифтерия – столбняк-коклюш, АКДС-М – адсорбированная дифтерия-столбняк-коклюш, АКДС – адсорбированная дифтерия-столбняк-коклюш, АКДС-М – адсорбированная дифтерия-столбняк-коклюш с усиленным содержанием адюванта, I – адсорбированная дифтерия-коклюш-столбняк, АК – адсорбированная столбняк-коклюш.

Препараты на основе адсорбированной АКДС – адсорбированная коклюш-дифтерия-столбняк, АКДС – адсорбированная дифтерия-столбняк-коклюш, АКДС-М – адсорбированная дифтерия-столбняк-коклюш с усиленным содержанием адюванта, I – адсорбированная дифтерия-коклюш-столбняк, АК – адсорбированная столбняк-коклюш.

Прививка против вирусного гепатита

| Тип | вакцинация | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|------------------|------------|---------------|------|---------|---|------------------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| Во вакцинация | 20.07.2023 | 20.09.2023 | 1 | VZE501V | Гексасил® (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомеелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция | | | | |

Прививка против паротита

| Тип | вакцинация | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|------------|------------|---------------|------|---------------|-------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| вакцинация | 20.07.2023 | 22.01.2024 | 1 | 0133N030 А | | | | |
| вакцинация | 20.07.2023 | 31.07.2024 | 1 | 013N058A | | | | |

Прививка против кори

| Тип | вакцинация | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|------------|------------|---------------|------|----------|-------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| вакцинация | 20.07.2023 | 22.01.2024 | 1 | 013N058A | | | | |
| вакцинация | 20.07.2023 | 31.07.2024 | 1 | 013N058A | | | | |

Прививка против других инфекций

| Прививка | Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|--|----------------|---------------|------------|------|-------------|---|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | | Общая (Г*) | Местная | |
| Вакцина против коклюша (Пемо) | Вакцинация | 20.07.2023 | 20.09.2023 | 1 | GA2168 | Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармацевтикалс Ирландия | | | |
| Вакцина комбинированная (АБК-Хин) | Вакцинация | 20.07.2023 | 20.09.2023 | 1 | V3E501V | Гексаком® (вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (безклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция | | | |
| Вакцина против коклюша (Пемо) | Вакцинация | 20.07.2023 | 31.07.2024 | 1 | HP7361 | Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармацевтикалс Ирландия | | | |
| Инактивированная вакцина против гепатита А | Вакцинация | 20.07.2023 | 24.07.2024 | 1 | AB202405022 | Хелайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная | | | |

Таб. иа 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

| Параметры | Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст |
|---|--|
| Дата проведения | 24.07.2025 |
| Рост | 97 |
| Вес | 10 |
| Заключительный диагноз (с тем числом основной и сопутствующими) | |
| Группа здоровья | 1 группа (здоровые дети) |
| Мотивация группа для занятий физической культурой | Основной |
| Рекомендации | Беседы в целях развития ребенка. |

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

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

| | | | |
|----|-------------------|---------------------|-----------------------|
| Да | направлены в ПМПК | Диагноз (по МКБ-10) | Срок прохождения ПМПК |
|----|-------------------|---------------------|-----------------------|



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
 Денсаулық сақтау басқармасы
 Мемлекеттік денсаулық сақтау қызметінің
 қызметін жүзеге асырудағы
 «Әлеуметтік-ағартушылық жұмыс»
 қызметінің ақпараттық қызметі

Приложение 3 к приказу
 Исполняющего обязанности
 Министра здравоохранения
 Республики Казахстан от 30
 октября 2020 года № КР ДСМ-
 175/2020

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка НЫСАНҒАЛИЕВ ӘЛШЕР ЖАНҒАЛИҰЛЫ
 ИИН _____

Дата рождения 07.07.2023

Пол мужской женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
 РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актыюбинская , РАЙОН: Уилский , СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский ,
 Д(СЕЛО): Уил , УЛИЦА: Дусипова , ДОМ: 16

Сведения о законных представителях:
 Мать УТАРБАЕВА НАДЕЖДА КЕНЖЕШЕВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Уилская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актыюбинской области

Группа крови IV группа Резус-фактор +

Инвалидность 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 1. Характеристика организаций

| Месяц, год вступления | Характеристика организаций | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
| | Дошкольная организация | | Организация среднего образования | | Организация интернатного типа | |
| | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная |
| 09.2025 | Жолшы бабасжай бақшысы | | | | | |

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет

| Вид аллергии* | Аллерген | С какого возраста | Год установления диагноза | Примечания |
|---------------|----------|-------------------|---------------------------|------------|
| | | | | |

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

| Заболевания | Год | Заболевания | 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)

| Дата (с какого числа до какого числа) | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация |
|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| | | |

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

| Дата | Диагноз (код МКБ-10) | Учреждение | |
|------|----------------------|------------|--------------------|
| | | Профиль | Климатическая зона |
| | | | |

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

| Дата выдачи справки | | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация, выдавшая справку | ФИО врача |
|---------------------|----|----------------------|---|-----------|
| от | до | | | |
| | | | | |

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

| Туберкулезные пробы | | Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Медицинский отвод (дата, причина) |
|---------------------|-----------|----------------|---------------|------|------|-------|-----------------------------------|
| дата | результат | | | | | | |
| | | | | | | | |

Прививка против полиомиелита

| Дата рождения | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия |
|---------------|------|-------|---------|------------|---------|---------|------|-------|
| 07.07.2023 | | | | 11.10.2023 | W0C521M | | | |
| 07.07.2023 | | | 1 | | | 1 | | |

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|---------|--|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| Вакциниция | 07.07.2023 | 11.10.2023 | 1 | W0C521M | Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекция, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная 0,5 мл/доза 0,5 Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе Санофи Пастер Франция | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|------------|------------|---|-------------|--|--|--|--|
| вакцинация | 07.07.2023 | 30.05.2025 | 1 | Y0A511 M | Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярный; полиомеелита инактивированная и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b, конъюгированная, 0,5 мл/доза, 0,5. Диффизлат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе, фл., Санофи Пастер, Франция | | | |
|------------|------------|------------|---|-------------|--|--|--|--|

* Препараты могут применяться безлинейно: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АКДС-М – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

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

Прививка против вирусного гепатита

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------|------|-------|------------------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая(Т*) | Местная | |
| | | | | | | | | |

Прививка против паротита

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|---------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | Общая(Т*) | Местная | |
| Вакцинация | 07.07.2023 | 05.03.2024 | 1 | W0C521M | | | |
| Вакцинация | 07.07.2023 | 10.07.2024 | 1 | 0133N058 А | | | |

Прививка против кори

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|---------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | Общая(Т*) | Местная | |
| Вакцинация | 07.07.2023 | 05.03.2024 | 1 | 0133N058 А | | | |
| Вакцинация | 07.07.2023 | 10.07.2024 | 1 | 0133N058 А | | | |

Прививка против других инфекций

| Прививка против других инфекций | Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|---|----------------|---------------|------------|------|-----------------|--|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | | Общая(Т*) | Местная | |
| Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо) | Вакцинация | 07.07.2023 | 10.07.2024 | 1 | GX9430 | Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия | | | |
| Инактивированная вакцина против гепатита А | Вакцинация | 07.07.2023 | 16.07.2025 | 1 | AB20230 9013 | Хелавив Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная | | | |

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 | 80 |
| Вес | 10 |
| Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания) | Обращение в связи с получением медицинских документов |
| Группа здоровья | I группа (здоровые дети) |
| Медицинская группа для занятий физической культурой | Основной |
| Рекомендации | Кушать тамтажу. |

* 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 |
|-------------------------|----------------------|----------------------------|
|-------------------------|----------------------|----------------------------|

Dr. Вилма Вилма




Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

| Заболевания | Год | Заболевания | 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)

| Дата (с какого числа до какого числа) | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация |
|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|
|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

| Дата | Диагноз (код МКБ-10) | Учреждение | |
|------|----------------------|------------|--------------------|
| | | Профиль | Климатическая зона |

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

| Дата выдачи справки | | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация, выдавшая справку | ФИО врача |
|---------------------|----|----------------------|---|-----------|
| от | до | | | |

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

| Туберкулезные пробы | | Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Медицинский отвод (дата, причина) |
|---------------------|-----------|----------------|---------------|------|------|-------|-----------------------------------|
| дата | результат | | | | | | |

Прививка против полиомиелита

| Дата рождения | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия |
|---------------|------|-------|---------|------|-------|---------|------------|--------|
| 08.09.2023 | | | 1 | | | 1 | 24.07.2025 | Y0C431 |

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|----------|---|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| Ревакцинация | 08.09.2023 | 24.07.2025 | 1 | Y0C431-M | Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b, конъюгированная | | | |

* Препараты на основе адсорбированных белочных: АКДС – адсорбированная, инактивизированная дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигенов; АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина; АС – адсорбированная столбнячная вакцина; К – коклюшная вакцина.

* Препараты обозначают буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигенов; АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина; АС – адсорбированная столбнячная вакцина; К – коклюшная вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------|------|-------|------------------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая(Т*) | Местная | |
| | | | | | | | | |

Прививка против паротита

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|---------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | Общая(Т*) | Местная | |
| Вакцинация | 08.09.2023 | 15.04.2024 | 1 | 0133N036 А | | | |
| Вакцинация | 08.09.2023 | 14.11.2024 | 1 | 0133N058 А | | | |

Прививка против кори

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|---------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | Общая(Т*) | Местная | |
| Вакцинация | 08.09.2023 | 15.04.2024 | 1 | 0133N058 А | | | |
| Вакцинация | 08.09.2023 | 14.11.2024 | 1 | 0133N058 А | | | |

Прививка против других инфекций

| Прививка против других инфекций | Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|---|----------------|---------------|------------|------|--------|---|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | | Общая(Т*) | Местная | |
| Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо) | Вакцинация | 08.09.2023 | 14.11.2024 | 1 | HP7361 | Превенар 13В (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая), 0,5 мл/доза, 0,5. Суспензия для внутримышечного введения, шприц, Прайзер Ирландия Фармасьютикали, Ирландия | | | |

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

| Параметры | Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст |
|---|--|
| Дата обследования | 10.09.2025 |
| Рост | 97 |
| Вес | 12 |
| Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания) | I группа (здоровые дети) |
| Группа здоровья | Основной |
| Медицинская группа для занятий физической культурой | беседа в целях развития ребенка |
| Рекомендации | беседа в целях развития ребенка |

* 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 |
|-------------------------|----------------------|----------------------------|
| | | |



* 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 (Г*) | Местная | |
| Вакцинация | 14.11.24 | 0,5 | 0,5 | 08.09.23 | 03419004С | нет | нет | |
| | | 0,5 | 0,5 | 27.12.23 | 13.15.71V | АКДС + КСБ + КСВ | нет | нет |
| | | 0,5 | 0,5 | 21.02.24 | WOC521.4 | АКДС + КСБ | нет | нет |
| Ревакцинация | 14.11.25 | 0,5 | | AB202405022 | ВР.А ^в | | нет, нет | |

Прививка против паротита

| Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод |
|---------------|----------|------|-----------|---------------------|---------|-------------------|
| | | | | Общая (Г*) | Местная | |
| 14.11.24 | 14.11.24 | 0,5 | 09321058A | нет | | |

Прививка против кори + краснуха

| Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод(дата, причина) |
|---------------|----------|------|-----------|---------------------|---------|----------------------------------|
| | | | | Общая (Г*) | Местная | |
| 14.11.24 | 14.11.24 | 0,5 | 09321058A | нет | нет | |

Прививка против других инфекций

| | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод(дата, причина) |
|--------------|---------------|----------|------|--------------|------------------------|---------------------|---------|----------------------------------|
| | | | | | | Общая (Г*) | Местная | |
| Вакцинация | 14.11.24 | 27.12.23 | 0,5 | серия 6A2168 | Тревекор | нет | нет | |
| Вакцинация | 14.11.24 | 11.07.24 | 0,5 | 0116087 | Тревекор | нет | нет | |
| Ревакцинация | 14.11.24 | 14.11.24 | 0,5 | 1107361 | КСВ ₃ | | нет | |

Дата снятия с учета) _____

Подпись _____

Причина _____

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.

ВТА₂ IV.26

| | |
|---|--|
| Министр Республики Казахстан | БСН бойынша ұтым коды _____ Код организации по БИН _____ |
| Республика Казахстан | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30-қаңдағы № 175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанына медициналық құжаттама |
| Атауы Қысқартылған атауы Тағайындауы Құрылуы Құрылуының негізіндегі негізіндегі | Медицинский документация Форма № 065/у Утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 января 2020 года №175/2020 |

Форма № 065/у "КАРТА профилактических прививок"

2024 года "___" "___" взят на учет

Для организованной группы наименование детского учреждения Корсау елді мекені

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Албектөле Берген
2. Дата рождения 08.09.2023
3. Индивидуальный идентификационный номер _____
4. Домашний адрес: населенный пункт Корсау улица Шолабаев 17
 Дом _____ корпус _____ квартира _____
 Отметки о перемене адреса _____

Прививка против туберкулеза

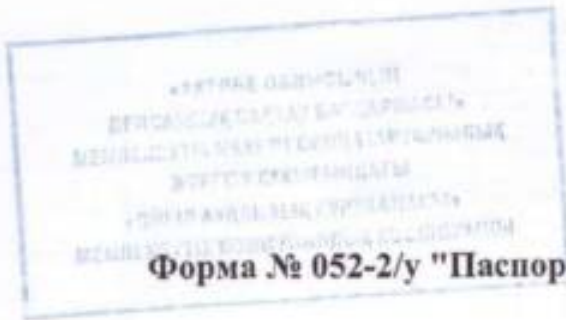
| Туберкулезные пробы | | Дата рождения | Серия | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|---------------------|--------------|---------------|-------|---------------------------------|-----------------------------------|
| дата | результат | | Дата | Доза | |
| | вакцинация | | | <u>Врач 10.09.23 9,005 6034</u> | <u>1 ай мерзімі мен 1 ай</u> |
| | ревакцинация | | | | <u>1, 9 ай руб 5 мм.</u> |

Прививка против полиомиелита

| Дата рождения | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия |
|-----------------|-----------------|----------------|---------|------|-------|---------|------|-------|
| <u>3 ай 19к</u> | <u>27.12.23</u> | <u>V3M5HIV</u> | | | | | | |
| <u>5 ай 14к</u> | <u>21.02.24</u> | <u>W00624H</u> | | | | | | |
| <u>9 ай</u> | <u>11.07.24</u> | <u>V3M5HIV</u> | | | | | | |

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

| | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод |
|--------------|-----------------|-----------------|------------|----------------|------------------------|---------------------|-----------|-------------------|
| | | | | | | Общая | Местная | |
| Вакцинация | <u>3 ай 19к</u> | <u>27.12.23</u> | <u>0,5</u> | <u>V3M5HIV</u> | <u>АКДС+НВН+ХИБ</u> | <u>не</u> | <u>не</u> | |
| | <u>5 ай 14к</u> | <u>21.02.24</u> | <u>0,5</u> | <u>W00624H</u> | <u>АКДС+ХИБ</u> | <u>не</u> | <u>не</u> | |
| | <u>9 ай</u> | <u>11.07.24</u> | <u>0,5</u> | <u>V3M5HIV</u> | <u>АКДС+НВН+ХИБ</u> | <u>не</u> | <u>не</u> | |
| Ревакцинация | <u>AV</u> | <u>24.07.25</u> | <u>0,5</u> | <u>Y0043M</u> | <u>АКДС+НВН+ХИБ</u> | <u>не</u> | <u>не</u> | |



Приложение 3 к приказу
Исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 30
октября 2020 года № КР ДСМ-
175/2020

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка СЕРІК АЯТ ТУРЕБЕКҰЛЫ

ИИН _____

Дата рождения 18.04.2023

Пол мужской женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский,
АУЛ(СЕЛО): Уил, УЛИЦА: Койшыгулов, ДОМ: 15

Сведения о законных представителях:

Мать УТЕНОВА НАЗГУЛ АХМЕТОВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Уилская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови II группа Резус-фактор +

Инвалидность 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 1. Характеристика организаций

| Месяц, год поступления | Характеристика организаций | | | | | |
|------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
| | Дошкольная организация | | Организация среднего образования | | Организация интернатного типа | |
| | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная |
| 11.2025 | Жолшы бекесжай бақшысы | | | | | |

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

| Аллергия нет | | | | |
|---------------|----------|-------------------|---------------------------|------------|
| Вид аллергии* | Аллерген | С какого возраста | Год установления диагноза | Примечания |
| | | | | |

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

| Заболевания | Год | Заболевания | Год |
|-------------------------------|-----|-----------------------|-----|
| Корь | | Дифтерия | |
| Коклюш | | Туберкулез | |
| Скарлатина | | Эпидемический паротит | |
| Брюшной тиф | | | |
| Ветряная оспа | | | |
| Краснуха | | | |
| Вирусный гепатит (А, В, С, D) | | | |

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

| Дата (с какого числа до какого числа) | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация |
|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|
|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

| Дата | Диагноз (код МКБ-10) | Учреждение | |
|------|----------------------|------------|--------------------|
| | | Профиль | Климатическая зона |

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

| Дата выдачи справки | | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация, выдавшая справку | ФИО врача |
|---------------------|----|----------------------|---|-----------|
| от | до | | | |

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

| Туберкулезные пробы | | Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Медицинский отвод (дата, причина) |
|---------------------|-----------|----------------|---------------|------|------|-------|-----------------------------------|
| дата | результат | | | | | | |

Прививка против полиомиелита

| Дата рождения | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия |
|---------------|------|-------|---------|------|-------|---------|------|-------|
|---------------|------|-------|---------|------|-------|---------|------|-------|

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------|------|-------|------------------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая(Т*) | Местная | |

Прививка против вирусного гепатита

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------|------|-------|------------------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая(Т*) | Местная | |

Прививка против паротита

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------|------|-------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | Общая(Т*) | Местная | |

Прививка против кори

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------|------|-------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | Общая(Т*) | Местная | |
| | | | | | | | |

Прививка против других инфекций

| Прививка против других инфекций | Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|---------------------------------|----------------|---------------|------|------|-------|------------------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | | Общая(Т*) | Местная | |
| | | | | | | | | | |

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

| Параметры | Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст |
|---|---|
| Дата обследования | 12.11.2025 |
| Рост | 91 |
| Вес | 15 |
| Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания) | Другие уточненные поражения центральной нервной системы |
| Группа здоровья | 2 группа (здоровые дети, имеющие функциональные отклонения) |
| Медицинская группа для занятий физической культурой | Основной |
| Рекомендации | 1. Занятие с логопедом 2. Ограничение просмотра ТВ 3. Прогулка на свежем воздухе 4. ЭОЖ |

* 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 |
|-------------------------|---|---|
| 06.11.2025 | Другие уточненные поражения центральной нервной системы | Ребенок с особыми образовательными потребностями. Задержка речевого развития. |

* при наличии



Handwritten signature: М.М. Мухоморова В.В.



«АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ
Денсаулық сақтау басқармасы»
МЕМЛЕКЕТТІК «ЕКЕЛЕСІНІҢ ШАРУАШЫЛЫҚ
ЖҮРГІЗУ КҮЕМСІНДАҒЫ»
«ОБЛАСТЫҚ ДАМУ АППАРАТЫ» АҚСЫ
МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРНЫ

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка НУРЛАНОВА ФАРИЗА ДАРХАНҚЫЗЫ
ИНН _____

Дата рождения 29.08.2023

Пол мужской женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский,
АУЛ ДАУАТ: Уил, УЛИЦА: Курмангазина, ДОМ: 4

Сведения о законных представителях:

Матери: ЛАНГЕРЕЕВА АМАНГУЛ ҚАЛАБАЙҚЫЗЫ

Получение прикреплена ГКП "Уилская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской области

Группа крови II группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете да нет

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата зачисления на диспансерный учет _____

* За кодами включены диагнозы B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

| № п/п | год рождения | Характеристика организаций | | | | | |
|-------|--------------|----------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
| | | Дошкольная организация | | Организация среднего образования | | Организация интернатного типа | |
| | | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная |
| | | | | | | | |

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

| Аллергия нет | | | | |
|---------------|----------|-------------------|---------------------------|------------|
| Вид аллергии* | Аллерген | С какого возраста | Год установления диагноза | Примечания |
| | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------|------------|------------|---|----------|--|--|--|--|
| вакцинация | 29.08.2023 | 07.06.2024 | 1 | W3c283v | Гексаваксом®; вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции <i>Haemophilus influenzae</i> типа b конъюгированная 0,5 мл доза Г.С.Системы для инъекций Санофи Пастер Франция | | | |
| Ревакцинация | 29.08.2023 | 24.07.2025 | 1 | УОС431 М | Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомелита инактивированная и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b, конъюгированная | | | |

Препараты имеют следующие обозначения: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигенов; Г – адсорбированная гепатитной антигеном; АС – адсорбированная столбнячная антигеном; К – коклюшная вакцинация

Препараты обозначены буквами: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигенов; Г – адсорбированная гепатитной антигеном; АС – адсорбированная столбнячной антигеном; К – коклюшная вакцинация

Прививка против вирусного гепатита

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|---------|--|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| вакцинация | 29.08.2023 | 07.06.2024 | 1 | W3c283v | Гексаваксом®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции <i>Haemophilus influenzae</i> типа b конъюгированная 0,5 мл доза Г.С.Системы для инъекций Санофи Пастер Франция | | | |

Прививка против паротита

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| вакцинация | 29.08.2023 | 01.03.2024 | 1 | 0133N058 А | | | |
| вакцинация | 29.08.2023 | 29.10.2024 | 1 | 0133N058 А | | | |

Прививка против кори

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| вакцинация | 29.08.2023 | 01.03.2024 | 1 | 0133N058 А | | | |
| вакцинация | 29.08.2023 | 29.10.2024 | 1 | 0133N058 А | | | |



Прививка против других инфекций

| Пр. п. [д. инв.] | Имя ребенка | Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доца | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|-----------------------|-----------------------|----------------|---------------|------------|------|---------|--|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| Вакцинация (АБК, Хит) | Вакцинация (АБК, Хит) | Вакцинация | 29.08.2023 | 07.06.2024 | 1 | 435283 | ГейкаксимФ, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция | | | |
| Вакцинация (П) | Против коклюша (П) | Вакцинация | 29.08.2023 | 07.06.2024 | 1 | GN7785 | Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармацевтикалс Ирландия | | | |
| Вакцинация (П) | Против коклюша (П) | Вакцинация | 29.08.2023 | 29.10.2024 | 1 | 1197361 | Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения, шприц, Пфайзер Ирландия Фармацевтикалс Ирландия | | | |

Таб. ца 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

| Параметры | Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст |
|---|--|
| Дата рождения | 03.09.2023 |
| Рост | 94 |
| Вес | 10 |
| Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующий) | Обращение в связи с получением медицинских документов |
| Группа здоровья | 1 группа (здоровые дети) |
| Медицинская группа для занятий физической культурой | Основной |
| Рекомендации | Беседы в целях развития ребенка |

* При отсутствии сведений об участии в профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту жительства ребенка

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

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



Таблица 7. Сведения о профилях интеллектуальных способностей на основании результатов тестирования

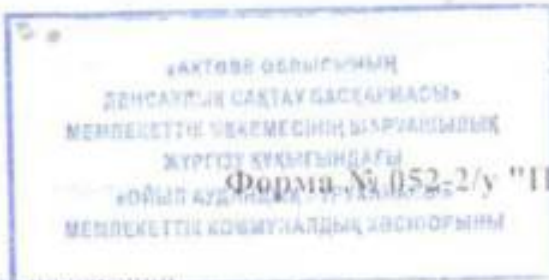
| Параметры | Степень выраженности | Профиль интеллектуальных способностей |
|-------------------------------|----------------------|---------------------------------------|
| 1. Интеллектуальное развитие | | |
| 2. Интеллектуальное развитие | | |
| 3. Интеллектуальное развитие | | |
| 4. Интеллектуальное развитие | | |
| 5. Интеллектуальное развитие | | |
| 6. Интеллектуальное развитие | | |
| 7. Интеллектуальное развитие | | |
| 8. Интеллектуальное развитие | | |
| 9. Интеллектуальное развитие | | |
| 10. Интеллектуальное развитие | | |

Таблица 8. Сведения о направлениях и уровне интеллектуального развития на основании результатов тестирования

| Направление | Уровень |
|-----------------|---------|
| 1. Направление | |
| 2. Направление | |
| 3. Направление | |
| 4. Направление | |
| 5. Направление | |
| 6. Направление | |
| 7. Направление | |
| 8. Направление | |
| 9. Направление | |
| 10. Направление | |



Приложение 3 к приказу
Исполнительного органа
Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 30
октября 2020 года № КР_ЗСМ
175/2020



Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

I. Общие сведения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ИСАТАЙҚЫТЫ МАХАББАТ

ПІІІ _____

Дата рождения 19.08.2023

Пол мужской женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, РАЙОН: Уалекой, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уалекой,
УЛСЕЛЮ: Улді, УЛИЦА: Карагулова, ДОМ: 5

Сведения о законных представителях:
Мать КАҢСЫҚБАЕВА ЛЕНА НИЯЗЫЕКҚЫЗЫ

Послеопықша прикреплениі ГКП "Уалекой РБ" на ПХВТУ 51 Актобинской области

Группа крови III группа Резус-фактор +

Инвазивность IIг

Состоит ли ребенок на диспансерном учете да нет

Диагноз (код МКБ-10)* D50.8

Дата взятия на диспансерный учет 23.09.2024

* В соответствии с классификацией МКБ-10, P100-199

Таблица 1. Характеристика организаций

| Месяц, год заключения | Характеристика организации | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|---------------|---------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
| | Домашняя организация | | Организация дневного пребывания | | Организация интернатного типа | |
| | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная |
| | | | | | | |

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

| Аллергоанамнез | | | | |
|----------------|----------|------------------|----------------------------|------------|
| Вид аллергии* | Аллерген | Сезон обострения | Путь поступления аллергена | Примечания |
| | | | | |

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

| Параметры | Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год (по текущий период) |
|---|---|
| Дата осмотра | 27.08.2022 |
| Время | 10:00 |
| Место | 12 |
| Состав осматриваемой группы (с указанием фамилий и инициалов) | 12 человек (всего в группе 12 человек) |
| Вид осмотра | 1 (регулярный) |
| Медицинские услуги, которые были предоставлены | 1 (регулярный) |
| Другие сведения | 1 (регулярный) |

* При отсутствии сведений о профилактических осмотрах, проведенных в течение последнего календарного года, в графе "Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год" указывается "нет сведений".

Таблица 8. Сведения о направлении в учреждения лечебно-профилактической помощи для оказания консультативной помощи – ПМСП*

| | | |
|-------------------------|---------------------|------------------------|
| Дата направления в ПМСП | Дата осмотра в ПМСП | Инициалы пациента ПМСП |
|-------------------------|---------------------|------------------------|






Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

| Заболевания | Год | Заболевания | Год |
|-------------------------------|-----|-----------------------|-----|
| Корь | | Дифтерия | |
| Коклюш | | Туберкулез | |
| Скарлатина | | Эпидемический паротит | |
| Кривой шей | | | |
| Ветряная оспа | | | |
| Краснуха | | | |
| Вирусный гепатит (А, В, С, Д) | | | |

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

| Дата (с какого числа до какого числа) | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация |
|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| | | |

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

| Дата | Диагноз (код МКБ-10) | Учреждение | |
|------|----------------------|------------|--------------------|
| | | Профиль | Климатическая зона |
| | | | |

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

| Дата выдачи справки | | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация, выданная справка | ФИО врача |
|---------------------|----|----------------------|---|-----------|
| от | до | | | |
| | | | | |

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

| Туберкулезные пробы | | Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | День | Серия | Медицинский отвод (дата, причина) |
|---------------------|-----------|----------------|---------------|------|------|-------|-----------------------------------|
| дата | результат | | | | | | |
| | | | | | | | |

Прививка против полиомиелита

| Дата рождения | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия | Возраст | Дата | Серия |
|---------------|------|-------|---------|------|-------|---------|------------|----------|
| 29.12.2021 | | | 1 | | | 1 | 10.08.2023 | VO035134 |

| | | | | | | | | | |
|--|------------|------------|------------|---|----------|--|--|--|--|
| Аккредитованная организация (наименование) | Вакцинация | 29.12.2021 | 17.07.2024 | 1 | 20220502 | Учебно-научно-проектная организация «Академия развития ребенка» (ИП) с филиалом «Академия развития ребенка» (ИП) в г. Москва, ул. Давыдовская, д. 15/1, стр. 1. Сведения для внутреннего пользования. Контакт: Ситова Юлия Ко., Тел. Китай Народная Республика (КНР) | | | |
|--|------------|------------|------------|---|----------|--|--|--|--|

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

| Параметры | Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст |
|--|--|
| Дата обследования | 30.12.2023 |
| Рост | 116 |
| Вес | 17 |
| Таблицейный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания) | |
| Группа здоровья | 1 группа (здоровые дети) |
| Медицинская группа для занятий физической культурой | Основной |
| Рекомендации | Безопасно в целях развития ребенка |

* При отсутствии сведений об осуществлении профилактических осмотров рекомендуется обратиться в поликлинику по месту проживания ребенка.

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

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



Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------------|------|----------|---|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| Выполненная | 29.12.2021 | 10.08.2023 | 1 | УО0351 М | Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии в столбняка адсорбированная коклюша бесклеточная, инактивированная и коклюшем, инактивированная инфлюэнзы (тип В) клеточно-прививочная 0,5 мл дозы 0,5 Дифтерия/коклюш/ столбняк в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе Санофи Пастер Франция | | | |

* Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с микрокапсулами коклюша инактивированной; АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина; АС – адсорбированная столбнячная вакцина; К – коклюшная вакцина

* Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с микрокапсулами коклюша инактивированной; АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина; АС – адсорбированная столбнячная вакцина; К – коклюшная вакцина

Прививка против вирусного гепатита

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------|------|-------|------------------------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| | | | | | | | | |

Прививка против паротита

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------|------|-------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| | | | | | | | |

Прививка против кори

| Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|----------------|---------------|------|------|-------|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| | | | | | | | |

Прививка против других инфекций

| Прививка против других инфекций | Тип вакцинации | Дата рождения | Дата | Доза | Серия | Наименование препарата | Реакция на прививку | | Медицинский отвод (дата, причина) |
|--|----------------|---------------|------------|------|------------|--|---------------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | | Общая (Т*) | Местная | |
| Инактивированная вакцина против гепатита А | Выполненная | 29.12.2021 | 29.01.2024 | 1 | 20220502 ? | Хеладик, вакцина против гепатита А (двухкомпонентная клетка культуральная) инактивированная 250 ЕД/0,7 мл дозы 1 Санофи Пастер Франция Биотек Ин., ЛДК Китай Народная Республика (КНР) | | | |