

**"Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы**

***Күшін жойған***

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2012 жылы 6 қыркүйекте № 7898 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен

      Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.10.2020 № ҚР ДСМ-175/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі кодексінің 7-бабының 1-тармағының 5) тармақшасына, "Неке (ерлі - зайыптылық) және отбасы туралы" Қазақстан Республикасының кодексіне және "Мемлекеттік статистика туралы" Қазақстан Республикасының 2010 жылғы 19 наурыздағы Заңының 16-бабының 3-тармағының 2) тармақшасына сәйкес, сондай-ақ бастапқы медициналық құжаттама нысандарын жақсарту және жинауды қамтамасыз ету мақсатында **БҰЙЫРАМЫН:**

      1. "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 тіркелген, "Казахстанская правда" 2011 жылғы 24 ақпандағы № 68-69 (26489-26490), 2011 жылғы 26 ақпандағы № 72-73 (26493-26494), 2011 жылғы 2 наурыздағы № 76-77 (26497-26498), 2011 жылғы 5 наурыздағы № 82-83 (26503-26504), 2011 жылғы 6 наурыздағы № 84-85 (26505-26506), 2011 жылғы 10 наурыздағы № 86-87 (26507-26508), 2011 жылғы 15 наурыздағы № 92-93 (26513-26514), 2011 жылғы 16 наурыздағы № 94-95 (26515-26516), 2011 жылғы 17 наурыздағы № 96-97 (26517-26518), 2011 жылғы 29 наурыздағы № 105-106 (26526-26527), 2011 жылғы 30 наурыздағы № 107-108 (26528-26529), 2011 жылғы 6 сәуірдегі № 116 (26537), 2011 жылғы 12 сәуірдегі № 121-122 (26542-26543), 2011 жылғы 13 сәуірдегі № 123-124 (26544-26545), 2011 жылғы 14 сәуірдегі № 125-126 (26546-26547), 2011 жылғы 19 сәуірдегі № 131-132 (26552-26553), 2011 жылғы 20 сәуірдегі № 133 (26554), 2011 жылғы 21 сәуірдегі № 134-135 (26555-26556), 2011 жылғы 23 сәуірдегі № 138 (26559), 2011 жылғы 26 сәуірдегі № 139 (26560), 2011 жылғы 30 сәуірдегі № 144-145 (26565-26566), 2011 жылғы 7 мамырдағы № 150-151 (26571-26572), 2011 жылғы 14 мамырдағы № 156-157 (26577-26578), 2011 жылғы 21 мамырдағы № 163-164 (26584-26585), 2011 жылғы 28 мамырдағы № 170-171 (26590-26591), 2011 жылғы 04 маусымдағы № 177-178 (26598-26599), 2011 жылғы 11 маусымдағы № 185-186 (26606-26607) және "Егемен Қазақстан" 2011 жылғы 3 тамыздағы № 344-345 (26739) жариялаған)) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

      көрсетілген бұйрыққа 1-қосымшада:

      "Науқастарды қабылдау және емдеуге жатқызудан бас тартуларды есепке алу журналы" деген № 001/е нысан осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Эритрозаттары бар трансфузия хаттамасы" деген № 005/е нысан осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Қан компоненттері, препараттары трансфузиясының хаттамасы" деген № 005-1/е нысан осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Қанның, оның компоненттері мен препараттарының, қан алмастырғыштар мен диагностикалық стандарттардың қабылдануы мен таратылуын тіркеу журналы" деген № 005-2/е нысан осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Трансфузиялық парақ" деген № 005-3/е нысан осы бұйрыққа 4-1 қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Консервіленген донорлық бүйрек паспорты" деген № 034/е нысан осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Инфузиялық-трансфузиялық заттарды құюды тіркеу журналы" деген № 009/е нысан осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Стационардан шыққан адамның статистикалық картасы" деген № 066/е нысан осы бұйрыққа 7-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Онкологиялық стационардан шыққан адамның статистикалық картасы" деген № 066-2/е нысан осы бұйрыққа 8-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Стационардағы операциялық әрекеттердi жазу журналы" деген № 008/е нысан осы бұйрыққа 9-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Туберкулезге шалдыққан науқастың медициналық картасы" деген ТБ-01/е нысан осы бұйрыққа 10-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Туберкулезге шалдыққан IV категориялық науқастың медициналық картасы" деген IV категория ТБ-01/е нысан осы бұйрыққа 11-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Туберкулезге шалдыққан науқастарды тіркеу журналы (облыс, қала, аудан)" деген ТБ-03/е нысан осы бұйрыққа 12-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Туберкулезбен ауыратын науқасты ауыстыру жолдамасы" деген ТБ-09/е нысан осы бұйрыққа 13-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Туберкулезбен ауыратын IV санаттағы науқастарды тіркеу журналы" деген ТБ-11/е нысан осы бұйрыққа 14-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Туберкулезге қарсы қолданылатын дәрілерді тіркеу журналы" деген ТБ-12/е нысан осы бұйрыққа 15-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Емдеуге алынатын науқастың келісімі" деген ТБ-14/е нысан осы бұйрыққа 16-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Туберкулезге қарсы препараттардың қозғалысы туралы стеллажды карта" деген ТБ-19/е нысан осы бұйрыққа 17-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      мынадай нысандармен толықтырылсын:

      осы бұйрыққа 18-қосымшаға сәйкес "Медициналық ұйымдарда қанның компоненттері мен препараттарын есептен шығаруды және жоюды тіркеу журналы" деген № 005-4/е нысан;

      осы бұйрыққа 19-қосымшаға сәйкес "Қан және оның компоненттері реципиенттерін есепке алу журналы" деген № 009-1/е нысан;

      көрсетілген бұйрыққа 2-қосымшада:

      "Күндізгі стационар (емхана, аурухана) науқасының картасы" деген № 003-3/е, "Тұрмыстық зақымдануға байланысты уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы анықтама" деген № 095-1/е нысандар алып тасталсын;

      "Обыр немесе басқа қатерлi iсiк диагнозы өмiрiнде бiрiншi рет қойылған науқас туралы мәлiмдеме" деген № 090/е нысан осы бұйрыққа 20-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Сот-психиатриялық сараптама комиссиясының істері (қылмыстық және азаматтық) мен қорытындыларын қабылдауды, беруді тіркеу журналы" деген № 105-1/е нысан осы бұйрыққа 21-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Перзентхананың, аурухананың босану бөлімшесінің алмасу картасы" деген № 113/е нысан осы бұйрыққа 22-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      мынадай нысандармен толықтырылсын:

      осы бұйрыққа 23-қосымшаға сәйкес "Мүгедектерді тіркеу және медициналық оңалту журналы" деген № 088-1/е нысан;

      осы бұйрыққа 24-қосымшаға сәйкес "ИКСИ ЭКҰ шарасын өткізу хаттамасы" деген № 103/е нысан;

      осы бұйрыққа 25-қосымшаға сәйкес "ЭКҰ тағайындау парағы" деген №125/е нысан;

      осы бұйрыққа 25-1-қосымшаға сәйкес "Туу туралы медициналық куәлік" деген № 103/е-12 нысан;

      осы бұйрыққа 25-2-қосымшаға сәйкес "Қайтыс болғаны туралы дәрігерлік куәлік" деген № 106/е-12 нысан;

      осы бұйрыққа 25-3-қосымшаға сәйкес "Перинаталдық өлім туралы дәрігерлік куәлік" деген № 106-2/е-12 нысан;

      осы бұйрыққа 25-4-қосымшаға сәйкес "Туу, қайтыс болу және перинаталдық өлім жағдайларын куәландыратын медициналық құжаттаманы толтыру және беру жөніндегі әдістемелік ұсыныстар" деген 2-1 қосымшамен толықтырылсын;

      көрсетілген бұйрыққа 3-қосымшада:

      "Күндізгі стационарға жатқызуға жолдама" деген № 001-7/е нысан алып тасталсын;

      "Үйдегі стационар науқасының картасы" деген № 003-2/е нысан осы бұйрыққа 26-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Стационарға жатқызуға жолдама" деген № 001-3/е нысан осы бұйрыққа 27-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Амбулаторлық пациенттiң статистикалық картасы" деген № 025-5/е нысан осы бұйрыққа 28-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Амбулаторлық пациенттің статистикалық картасы профилактикалық тексерулер үшін" деген № 025-8/е нысан осы бұйрыққа 29-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "В" және "С" вирусты гепатиттерге тексерілгендер және ауыратын науқастарды жеке есепке алу картасы" деген № 030-1/е нысан осы бұйрыққа 30-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Психикалық (есірткіден) бұзылысы бар адамды бақылау картасы" деген № 030-2/е нысан осы бұйрыққа 31-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Диспансерлiк бақылаудың тексеру картасы (онко)" деген № 030-6/е нысан осы бұйрыққа 32-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Жүкті және жаңа босанған әйелдің жеке картасы" деген № 111/е нысан осы бұйрыққа 33-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Диспансерлік контингентті бақылау картасы" деген ТБ-16/е нысан осы бұйрыққа 34-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      мынадай нысандармен толықтырылсын:

      осы бұйрыққа 35-қосымшаға сәйкес "Баланың медициналық картасы балалар үйі үшiн (қыз бала)" деген № 026-1/е нысан;

      осы бұйрыққа 36-қосымшаға сәйкес "Баланың медициналық картасы балалар үйі үшiн (ұл бала)" деген № 026-2/е нысан;

      осы бұйрыққа 37-қосымшаға сәйкес "Пациентті/клиентті және көрсетілген әлеуметтік қызметті тіркеу журналы" деген № 055/е нысан;

      көрсетілген бұйрыққа 4-қосымшада:

      "АИТВ-инфекциясының ошағын эпидемиологиялық тексеру картасы" деген № 273/е, "ИФТ зертханасындағы зертханашылардың, күнделікті жүктемесін есебінің тіркеу күнделігі" деген № 276/е нысандар алып тасталсын;

      "Қан үлгілерін ИФТ әдісімен АҚТҚ антиденелеріне зерттеуге тізімдік жолдама" деген № 264/е нысан осы бұйрыққа 38-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Вирусқа қарсы АИТВ ДНК анықтау үшін ПЦР түскен материалды тіркеу журналы" деген № 264-1/е нысан осы бұйрыққа 39-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "АИТВ вирустық жүктемесіне түскен материалды тіркеу журналы" деген № 264-2/е нысан осы бұйрыққа 40-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "ПЦР әдісімен тексерудің қорытындысы" деген № 264-3/е нысан осы бұйрыққа 41-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Қан үлгілерін ИФТ әдісімен АҚТҚ жұқпасына зерттеуге жеке жолдама" деген № 264-8/е нысан осы бұйрыққа 42-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "ИФТ әдісімен зерттеуге келген материалды тіркеу журналы" деген № 266/е нысан осы бұйрыққа 43-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "АИТВ-ға антиденесіне қайта бақылау сарысуын тiркеу және есепке алу журналы" деген № 267-1/е нысан осы бұйрыққа 44-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "АИТВ-ға антиденелерді тексеру қорытындысы" деген № 270/е нысан осы бұйрыққа 45-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "АИТВ-ға тестке дейін және тесттен кейін кеңес беруді есепке алу журналы" деген № 270-4/е нысан осы бұйрыққа 46-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "АИТВ жұқтырған анадан туған баланы есепке алу журналы" деген № 270-6/е нысан осы бұйрыққа 47-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Адамның иммунитет тапшылығы вирусына (АИТВ) қарсы антиденелерге тексерілгені туралы куәлікті беру журналы" деген № 272/е нысан осы бұйрыққа 48-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Бракераждық журнал" деген № 280/е нысан осы бұйрыққа 49-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "CD-4, CD-8 анықтау үшін алынған үлгілердің қорытындысын тіркеу журналы" деген № 281-1/е нысан осы бұйрыққа 50-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "CD-4, CD-8 тексерілген қанның қорытындысы" деген № 281-2/е нысан осы бұйрыққа 51-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      мынадай нысандармен толықтырылсын:

      осы бұйрыққа 52-қосымшаға сәйкес "АИТВ-ның антиретровирустық препараттарға төзімділігін зерттеу нәтижесі" деген № 265-1/е нысан;

      осы бұйрыққа 53-қосымшаға сәйкес "Жүктіліктің 1 триместріндегі ультрадыбыстық зерттеудің хаттамасы" деген № 247-3/1е нысан;

      осы бұйрыққа 54-қосымшаға сәйкес "Жүктіліктің 2 және 3 триместріндегі ультрадыбыстық зерттеудің хаттамасы" деген № 247-3/2е нысан;

      көрсетілген бұйрыққа 6-қосымшада:

      "Зертханалық зерттеулердің жұмыс журналы" деген № 251/е нысан алып тасталсын;

      "Несеп-жыныс ағзалары мен тік ішектен бөлінген сұйықтар талдауы" деген № 218/е нысан осы бұйрыққа 55-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Қанның биохимиялық талдауы" деген № 228/е нысан осы бұйрыққа 56-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Гормондар мен медиаторлардың мөлшерін анықтау қан талдауы" деген № 235/е нысан осы бұйрыққа 57-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Коагуологиялық зерттеу қан талдауы" деген № 237/е нысан осы бұйрыққа 58-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Вассерман реакциясы және тағы басқа қан талдауы" деген № 241/е нысан осы бұйрыққа 59-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Вирусты гепатиттердің маркерлеріне қанды зерттеуге жолдама" деген № 245/е нысан осы бұйрыққа 60-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Иммуноферменттік талдау" деген № 245-1/е нысан осы бұйрыққа 61-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Талдаулар мен олардың нәтижесiн тiркеу журналы" деген № 250/е нысан осы бұйрыққа 62-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Серологиялық зерттеулерді тіркеу журналы" деген № 259/е нысан осы бұйрыққа 63-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Антиглобулиндік тестіге (тікелей сынама, тікелей емес сынама) жолдама" деген № 206/е нысан осы бұйрыққа 64-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Қанды иммуногематологиялық зерттеуге (АВО жүйесі, резус-тиістілік, антиэритроциттік антиденелер) жолдама" деген № 207/е нысан осы бұйрыққа 65-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Зертханалық тіркеу журналы" деген ТБ-04/е нысан осы бұйрыққа 66-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Қақырықты туберкулез микобактериясына (ТМБ) микроскопиялық тексеруге жіберетін жолдама" деген ТБ-05/е нысан осы бұйрыққа 67-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "ТМБ дақылдарының туберкулезге қарсы қолданылатын дәрілерге сезімталдығын анықтауға жолдама" деген ТБ-06/е нысан осы бұйрыққа 68-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "ТМБ дақылының туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдығының нәтижелерін алуға арналған жолдама" деген ТБ-06а/е нысан осы бұйрыққа 69-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Зертханалық егу әдісі бойынша зерттеулерді есепке алу журналы" деген ТБ-17/е нысан осы бұйрыққа 70-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "ТМБ дәріге сезімталдығын тестілеу нәтижелерінің зертханалық журналы" деген ТБ-18/е нысан осы бұйрыққа 71-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      мынадай нысандармен толықтырылсын:

      осы бұйрыққа 72-қосымшаға сәйкес "Қанды биохимиялық генетикалық скринингке жолдау" деген № 202/е нысан;

      осы бұйрыққа 73-қосымшаға сәйкес "Қанды экспресс-әдіспен талдау" деген № 248/е нысан;

      осы бұйрыққа 74-қосымшаға сәйкес "Қанды микрореакцияға жолдау" деген № 249/е нысан;

      осы бұйрыққа 75-қосымшаға сәйкес "Ауа сынамаларына микробиологиялық зерттеуді жүргізуді тіркеу журналы" деген № 253-2/е нысан;

      осы бұйрыққа 76-қосымшаға сәйкес "Кіріс бақылау актісі" деген № 263/е нысан;

      осы бұйрыққа 77-қосымшаға сәйкес "Үлгілерді зерттеу үшін қабылдау-өткізу актісі" деген № 283/е нысан;

      осы бұйрыққа 78-қосымшаға сәйкес "Қақырықты Xpert MTB/RIF-мен зертханалық зерттеуге жолдама" деген ТБ-06б/е нысан;

      осы бұйрыққа 79-қосымшаға сәйкес "BACTEC ТМБ дәріге сезімталдық тестісі және культуралық зерттеулерді есепке алу журналы" деген ТБ-24/е нысан;

      осы бұйрыққа 80-қосымшаға сәйкес "HAIN тест және XpertMTB/RIF нәтижелерін есепке алу журналы" деген ТБ-25/е нысан;

      көрсетілген бұйрыққа 7-қосымшада:

      "Донорлар мерезбен, гепатитпен және тағы басқа аурулармен ауырғанда жүргізілетін іс-шараларды тіркеу журналы" деген № 403/е, "Донорларды гемотрансфузиялық инфекцияларға тексеру нәтижелерін тіркеу журналы" деген № 433/е, "Мұрағатталған донор қан сарысуларының үлгілерін тіркеу журналы" деген № 433-6/е нысандар алып тасталсын;

      "Донорлардың қан үлгілерін трансфузиялық инфекцияларға алғашқы зерттеу нәтижесін растау ведомосы" деген № 405-2/е нысан осы бұйрыққа 81-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Ақылы донордың медициналық картасы" деген № 406/е нысан осы бұйрыққа 82-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Өтеусіз донордың картасы" деген № 407/е нысан осы бұйрыққа 83-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Донорлыққа қатысуға келген адамдарды есепке алу күнделігі" деген № 410/е нысан осы бұйрыққа 84-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "HLA-типтеу нәтижесi" деген № 410-2/е нысан осы бұйрыққа 85-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Қан дайындауды есепке алу журналы" деген № 411/е нысан осы бұйрыққа 86-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Қан тапсырушы донорлардан дайындалған қан компоненттерінің қозғалысын есепке алу және жарамсыздыққа шығару журналы" деген № 411-1/е нысан осы бұйрыққа 87-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Қан компоненттерін плазмацитаферез әдісімен өндіруді есепке алу журналы" деген № 412/е нысан осы бұйрыққа 88-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Плазма және жасуша донорларынан дайындалған қан компоненттерін есепке алу және жарамсыздыққа шығару журналы" деген № 412-1/е нысан осы бұйрыққа 89-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Қанның компоненттерін өндіруді есепке алу журналы" деген № 413/е нысан осы бұйрыққа 90-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Қанның жасуша компоненттерін өндіруді есепке алу журналы" деген № 413-1/е нысан осы бұйрыққа 91-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Криопреципитатты өндіруді есепке алу журналы" деген № 413-2/е нысан осы бұйрыққа 92-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Уақытша оқшауланған сақталудағы қан компоненттерін тіркеу журналы" деген № 415/е нысан осы бұйрыққа 93-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Медициналық ұйымдардан түскен өтінімдерді есепке алу журналы" деген № 417/е нысан осы бұйрыққа 94-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Қанды және оның компоненттерін жарамсыздығы бойынша есептен шығаруды тіркеу журналы" деген № 418/е нысан осы бұйрыққа 95-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Қан, қан компоненттері мен препараттарын, стандарттық диагностикумдарды босатуды есептеу журналы" деген № 422/е нысан осы бұйрыққа 96-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Өнімді беру бөлімшесі бойынша қанның, оның компоненттерінің, препараттарын және қаналмастырғылардың қозғалысын есептеу ведомосы" деген № 423/е нысан осы бұйрыққа 97-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Донорлардың зертханалық зерттеу үшін түскен қан үлгілерін тіркеу журналы" деген № 425/е нысан осы бұйрыққа 98-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "ЕПҰ түскен қанның иммуногематологиялық зерттеуінің нәтижелерін тіркеу журналы" деген № 425-3/е нысан осы бұйрыққа 99-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Стандарттық эритроциттерді дайындау журналы" деген № 425-4/е нысан осы бұйрыққа 100-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Донор қанының иммуногематологиялық зерттеулерінің нәтижелерін тіркеу журналы" деген № 425-5/е нысан осы бұйрыққа 101-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Жеке және арнайы іріктелген донор қанын тіркеу журналы" деген № 425-6/е нысан осы бұйрыққа 102-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Медициналық ұйымына трансфузиялық заттардың берілуін есепке алу картасы" деген № 426/е нысан осы бұйрыққа 103-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Донорлардың бастапқы-позитивті сарысуының үлгілерін трансфузиялық инфекцияларға қайта зерттеуді тіркеу журналы" деген № 433-1/е нысан осы бұйрыққа 104-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Трансфузиялық инфекция зертханасының ақылы қызметтерін тіркеу журналы" деген № 433-2/е нысан осы бұйрыққа 105-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Қызметкерлерді трансфузиялық инфекцияларға тексеруді тіркеу журналы" деген № 433-4/е нысан осы бұйрыққа 106-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Қан компоненттерінің сапасын бақылау нәтижелерін тіркеу журналы" деген № 436/е нысан осы бұйрыққа 107-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      "Қан компоненттері мен препараттарын өндіру үшін негізгі материалдарды, реагенттерді, ерітінділерді, медициналық мақсаттағы құралдарды іштей бақылау журналы" деген № 437/е нысан осы бұйрыққа 108-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

      мынадай нысандармен толықтырылсын:

      осы бұйрыққа 109-қосымшаға сәйкес "Қанды жеке және арнайы іріктеуге жолдама" деген № 405-3/е нысан;

      осы бұйрыққа 110-қосымшаға сәйкес "HLA-антиденелерді серологиялық және ИФТ әдісімен анықтау нәтижесін тіркеу журналы" деген № 410-4/е нысан;

      осы бұйрыққа 111-қосымшаға сәйкес "SBT типтеу әдісі үшін ПТР-қоспаларын дайындауды тіркеу журналы" деген № 410-5/е нысан;

      осы бұйрыққа 112-қосымшаға сәйкес "Типтеудің SSP әдісі үшін ПТР-қоспаларын дайындауды тіркеу журналы" деген № 410-6/е нысан;

      осы бұйрыққа 113-қосымшаға сәйкес "HLA-типтеу үшін бөлінген ДНК үлгілерін тіркеу журналы" деген № 410-7/е нысан;

      осы бұйрыққа 114-қосымшаға сәйкес "Талдауларды қабылдау және оларды беруді тіркеу журналы" деген № 410-8/е нысан;

      осы бұйрыққа 115-қосымшаға сәйкес "Лейкоциттік антиденелерді анықтауға жолдама" деген № 410-9/е нысан;

      осы бұйрыққа 116-қосымшаға сәйкес "HLA-жүйесі бойынша типтеуге жолдама" деген № 410-10/е нысан;

      осы бұйрыққа 117-қосымшаға сәйкес ""Кросс-матч" үйлесімділігіне жеке сынамаға жолдама" деген № 410-11/е нысан;

      осы бұйрыққа 118-қосымшаға сәйкес "Тромбоциттерді HLA-жүйесі бойынша арнайы іріктеу сынамасына жолдама" деген № 410-12/е нысан;

      осы бұйрыққа 119-қосымшаға сәйкес "Антиденелерді серологиялық әдіспен анықтау нәтижелерін тіркеу журналы" деген № 410-13/е нысан;

      осы бұйрыққа 120-қосымшаға сәйкес ""Кросс-матч" үйлесімділігіне сынама нәтижелерін тіркеу журналы" деген № 410-14/е нысан;

      осы бұйрыққа 121-қосымшаға сәйкес "Вирустазартылған жаңа мұздатылған плазманы өндіруді есепке алу журналы" деген № 413-3/е нысаны;

      осы бұйрыққа 122-қосымшаға сәйкес "Мұздатылған эритроциттерді өндіруді есепке алу журналы" деген № 413-4/е нысан;

      осы бұйрыққа 123-қосымшаға сәйкес "Сәулеленген донор қаны мен оның жасуша компоненттерін өндіруді есепке алу журналы" деген № 413-5/е нысан;

      осы бұйрыққа 124-қосымшаға сәйкес "Донор плазмасының дозасынан фибрин желімін өндіруді есепке алу журналы" деген № 413-6/е нысан;

      осы бұйрыққа 125-қосымшаға сәйкес "Донор плазмасы және оның туындыларын мұздату процессін тіркеу журналы" деген № 413-7/е нысан;

      осы бұйрыққа 126-қосымшаға сәйкес "Қан компоненттерін салыстырмалы жарамсыздығы бойынша тіркеу журналы" деген № 418-1/е нысан;

      осы бұйрыққа 127-қосымшаға сәйкес "Плазма мен криопреципитатты беруді есепке алу журналы" деген № 422-2/е нысан;

      осы бұйрыққа 128-қосымшаға сәйкес "Жасушалық қан компоненттерін – тромбоциттерді, лейкоциттерді беруді есепке алу журналы" деген № 422-3/е нысан;

      осы бұйрыққа 129-қосымшаға сәйкес "Стандартты диагностикумдарды беруді есепке алу журналы" деген № 422-4/е нысан;

      осы бұйрыққа 130-қосымшаға сәйкес "Қан препараттардың босатуды есепке алу журналы" деген № 422-5/е нысан;

      осы бұйрыққа 131-қосымшаға сәйкес "Донор қанының биохимиялық зерттеулері нәтижелерін тіркеу журналы" деген № 425-8/е нысан;

      осы бұйрыққа 132-қосымшаға сәйкес "Донор қанының клиникалық зерттеулерінің нәтижелерін тіркеу журналы" деген № 425-9/е нысан;

      осы бұйрыққа 133-қосымшаға сәйкес "Донор қанының ақуыз фракцияларын зерттеу нәтижелерін тіркеу журналы" деген № 425-10/е нысан;

      осы бұйрыққа 134-қосымшаға сәйкес "АИТВ антиденелеріне ИФТ-дағы (ИХЛТ) оң нәтижелі қан сарысуларының мониторингін тіркеу журналы" деген № 433-7/е нысан;

      осы бұйрыққа 135-қосымшаға сәйкес "Трансфузиялық инфекцияларға зерттеу жолдамасы" деген № 433-8/е нысан;

      осы бұйрыққа 136-қосымшаға сәйкес "ЖҚП мен криопреципитат сапасын бақылау нәтижелерін тіркеу журналы" деген № 436-2/е нысан;

      осы бұйрыққа 137-қосымшаға сәйкес "Кіндік қаны донорынан перифериялық қан мен кіндік қанды қабылдауды тіркеу журналы" деген № 446/е нысан;

      осы бұйрыққа 138-қосымшаға сәйкес "Кіндік қан донорының кіндік қаны мен перифериялық қанын зерттеу нәтижелерін тіркеу журналы" деген № 446-1/е нысан;

      осы бұйрыққа 139-қосымшаға сәйкес "Кіндік қанының дің жасушалары үлгілерін криоконсервілеу үдерісін жазу журналы" деген № 446-2/е нысан;

      "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы (есепке алу) медициналық құжаттамаларының нысандарының тізбесі және оларды сақтау мерзімдері" деген 7-1 қосымша осы бұйрыққа 140-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

      2. Облыстардың, Астана, Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармаларының бастықтары (келісім бойынша) және республикалық денсаулық сақтау ұйымдарының, ғылыми-зерттеу институттары мен ғылыми орталықтардың басшылары осы бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттама нысандарын денсаулық сақтау ұйымдарына енгізсін және бастапқы әкімшілік деректердің құпиялылығын қамтамасыз етсін.

      3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті (А.Ғ. Төлеғалиева) заңнамада белгіленген тәртіппен осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді қамтамасыз етсін.

      4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі және мемлекеттік сатып алу департаменті (Е.Р. Әмірғалиев) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін оның бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

      5. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің "Туу, қайтыс болу және перинаталдық өлім жағдайларын куәландыратын медициналық құжаттаманы енгізу туралы" 2007 жылғы 27 тамыздағы № 520 (Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2007 жылы 27 қыркүйекте № 4946 тіркелген және 2007 жылы 23 қарашадағы №180 (1209) "Заң газетінде" жарияланған) және "Туу, қайтыс болу және перинаталдық өлім жағдайларын куәландыратын медициналық құжаттаманы енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2007 жылғы 27 тамыздағы № 520 бұйрығына толықтыру енгізу туралы" (Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2008 жылы 28 сәуірде № 5202 тіркелген және 2008 жылғы 21 мамырдағы № 75 (1475) "Заң газетінде" жарияланған) 2008 жылғы 10 сәуірдегі № 196 бұйрықтарының күші жойылды деп танылсын.

      6. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Е.Ә. Байжүнісовке жүктелсін.

      7. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

|  |  |
| --- | --- |
| Қазақстан Республикасының |  |
| Денсаулық сақтау министрінің |  |
| міндетін атқарушы | С. Мусинов |
| "Келісілген" |  |
| Қазақстан Республикасы |  |
| Статистика агенттігінің төрағасы |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ә. Смайылов |  |
| 2012 жылғы 3 тамыз |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 1-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а.  2010 жылғы "23"  қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 001/е нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 001/у  утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан от  "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**Науқастарды қабылдау және емдеуге жатқызудан бас тартуларды**  
**есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета приема больных и отказов в госпитализации**

      20 \_\_ жылғы (года ) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_басталды

      (начат) 20\_\_жылғы (года) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_аяқталды (окончен)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/c №  № п/п | Түскен Поступление | | Тек, ат, әкесінің аты - болған жағдайда (бұдан әрі - ТАӘ)Фамилиия, имя, отчество – при наличии (далее – ФИО) | Туған күні  Дата рождения | Жеке сәйкестендірме нөмiр болған жағдайда (бұдан әрі – ЖСН)Индивидуальный идентификационный номер - при наличии (далее - ИИН) | Тұрғылықты мекенжайы немесе туған - туысқанының мекенжайы, телефон №  Постоянное место жительства или адрес родственников, близких и № телефона | Науқастың жұмыс орны  Место работы больного | 14 жасқа дейінгі балалар үшін  Для детей до 14 лет | | | Сырқаттану күні  Дата заболевания | Артерия қысым болған жағдайда (бұдан әрі – АҚ)Артериальное давление при наличии (далее – АД) | Tғ | Қандай ұйым жіберді немесе кім жеткізді  Какой организацией направлен или кем доставлен | Емдеуге жатқызу коды  Код госпитализации |
| күні  дата | сағат,  минут  час,минута | Ата-аналарының, қамқоршы және тәрбиешінің жұмыс орындары  Место работы родителей, опекунов и попечителей | Ұйымдастырылған (бүлдіршіндер бақшасы, бала бақша, мектеп)Организован (ясли, детский сад, школа) | Соңғы рет келуіПоследнее посещение |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Инфекциялық ауру туралы шұғыл хабарлама берілген күні және №  Дата подачи и № экстренного извещения об инфекционном заболевании | Стационарлық науқастың картасының № (босану тарихы)  № карты стационарного больного (истории родов) | Науқас жатқызылған бөлімше  Отделение, в которое помещен больной | Жіберген ұйымның диагнозы  Диагноз направившей организации | Шығарылды, басқа стационарға ауыстырылды, қайтыс болды (ауыстырылған стационардың атауы мен қай күні ауыстырылғанын тізімге енгізіңіз және көрсетіңіз)  Выписан, переведен в другой стационар, умер (вписать и указать дату и название стационара куда переведен) | Қабылдаудан (бірінші рет, қайталап) бас тарту себептері, қолданылған шаралар  Причины отказа в приеме (первичный, повторный), принятые меры | Медициналық сақтандыру жөнінде деректер  Данные по медицинскому страхованию | | Ескерту: (туыстарына, ұйымына, тағы басқалар хабарланғаны туралы белгі)  Примечание (отметка о сообщении родственникам или организации и другие) | Дәрігердің ТАӘ  ФИО врача |
| Сақтандыру полисінің №  № страхового полиса | Сақтандыру ұйымының атауы, коды  Наименование, код страховой организации |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 2-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы  № 907 бұйрығымен бекітілген  № 005/е нысанды медициналық  құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 005/у утверждена  приказом и.о. Министра  здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**ЭРИТРОЦИТҚҰРАМДЫ ЗАТТАР ТРАНСФУЗИЯСЫНЫҢ**  
**ХАТТАМАСЫ/ПРОТОКОЛ**  
**ТРАНСФУЗИИ ЭРИТРОЦИТОСОДЕРЖАЩИХ СРЕДСТВ**

      Науқастың ТАӘ (ФИО больного) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузияны өткізген күні (Дата проведения трансфузии)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(күні, айы, жылы (число, месяц, год)

      Трансфузияны өткізген уақыты (Время проведения трансфузии):

      басталды (начата) сағат (час)\_\_\_минут (минута)\_\_\_\_,

      аяқталды (окончена) сағат (час)\_\_\_\_ минут (минута)\_\_\_\_\_.

      Науқастың қан тобы мен резус-тиістілігі (Группа крови и

      резус-принадлежность больного)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузия өткізілетін аурухана бөлімшесі (Отделение больницы, где

      проводится трансфузия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сырқатнама № (№ истории болезни) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузияға дейін (До трансфузии): АҚ (АД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ps\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

      t0 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузиялық сыртартпа (Трансфузионный анамнез) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузия көрсетілімдері (Показания к трансфузии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузиялық заттың атауы (Наименование трансфузионной среды) \_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Донордың қан тобы мен резус-тиістілігі (Группа крови и

      резус-принадлежность донора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузиялық зат этикеткасының нөмірі (Номер этикетки трансфузионной

      среды) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузиялық затты дайындаушы ұйымның атауы (Наименование

      организации-заготовителя трансфузионной среды) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузиялық затты дайындау күні (Дата заготовки трансфузионной

      среды) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үйлесу сынамасын өткізу (Проведение проб на совместимость):

      - қан тобы арқылы (по группе крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      - резус-тиістілігі арқылы (по резус-фактору) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сынап көруді өткізген дәрігердің ТАӘ, қолы (қан тобы және резус)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (ФИО, подпись врача, проводившего пробы (группа крови и резус)

      - биологиялық сынамасы арқылы (биологическая проба) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құйылған (Перелито)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_милилитр (мл) (тамыр арқылы,

      тамшылатып, сорғалатып, тамшылатып - сорғалатып – керегінің астын

      сызу; внутривенно, капельно, струйно, капельно-струйно - нужное

      подчеркнуть)

      Трансфузиядан кейінгі серпіліс және/немесе асқыну (Реакции и/или

      осложнения после трансфузии)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қабылданған шаралар (Предпринятые меры) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузияны өткізген дәрігердің ТАӘ (ФИО врача, проводившего

      трансфузию) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(қолы, подпись)

      Трансфузиядан кейін (После трансфузии): Ps \_\_\_\_\_, АҚ (АД)\_\_\_\_\_,

      t0\_\_\_\_ (1 сағаттан кейін; через 1 час);

      Ps\_\_\_\_\_\_\_\_\_, АҚ (АД)\_\_\_\_\_\_, t0 \_\_\_\_\_(2 сағаттан кейін; через 2 часа);

      Ps\_\_\_\_\_\_\_\_\_, АҚ (АД)\_\_\_\_\_\_, t0 \_\_\_\_\_(3 сағаттан кейін; через 3 часа).

      Несептің бірінші бөлігінің түсі (Цвет первой порции мочи)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тәуліктік диурез (Суточный диурез) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мейірбикенің ТАӘ (ФИО медсестры) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(күні, уақыты; дата, время) (қолы; подпись)

      Қазақстан Республикасы

      Денсаулық сақтау министрінің м.а.

      2012 жылғы 31 шілдедегі

      № 514 бұйрығына

      3-қосымша

      Қазақстан Республикасы

      Денсаулық сақтау министрінің м.а.

      2010 жылғы 23 қарашадағы

      № 907 бұйрығына

      1-қосымша

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 005-1/е нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 005-1/у  утверждена приказом  и.о. Министра  здравоохранения  Республики Казахстан от  "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**ҚАН КОМПОНЕНТТЕРІ, ПРЕПАРАТТАРЫ ТРАНСФУЗИЯСЫНЫҢ**  
**ХАТТАМАСЫ/ПРОТОКОЛ**  
**ТРАНСФУЗИИ КОМПОНЕНТОВ, ПРЕПАРАТОВ КРОВИ**

      Науқастың ТАӘ (ФИО больного) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузия өткізу күні (Дата проведения трансфузии)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(күні, айы, жылы; число, месяц, год)

      Трансфузияны өткізген уақыты (Время проведения трансфузии):

      басталды (начата) сағат (час)\_\_\_ минут (минута)\_\_\_\_,

      аяқталды (окончена) сағат (час)\_\_\_\_ минут (минута)\_\_\_\_\_.

      Науқастың қан тобы мен резус-тиістілігі (Группа крови и

      резус-принадлежность больного)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузияны өткізген ауырухана бөлімшесі (Отделение больницы, где

      проводится трансфузия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сырқатнаманың № (№ истории болезни) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузияға дейін (До трансфузии): АҚ (АД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ps\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, t0 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузиондық сырқатнама (Трансфузионный анамнез) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузияға көрсетілімдер (Показания к трансфузии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузиялық заттың атауы (Наименование трансфузионной среды) \_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Донордың қан тобы мен резус-тиістілігі (Группа крови и

      резус-принадлежность донора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузиялық заттың этикеткасының нөмірі/сақтау мерзімі (Номер

      этикетки трансфузионной среды /срок годности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузиялық затты дайындаушы ұйымның атауы (Наименование

      организации-заготовителя трансфузион-ной среды) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузиялық затты дайындау күні (Дата заготовки трансфузионной

      среды) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үйлесу сынамасынын өткізу (Проведение проб на совместимость):

      - биологиялық сынамасы арқылы (биологическая проба) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құйылған (Перелито)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл (тамыр арқылы, тамшылатып,

      сорғалатып, тамшылатып -сорғалатып – керегінің астын сызу;

      внутривенно, капельно, струйно, капельно-струйно - нужное

      подчеркнуть)

      Трансфузиядан кейінгі серпіліс және/немесе асқыну (Реакции и/или

      осложнения после трансфузии)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қабылданған шаралар (Предпринятые меры) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансфузияны өткізген дәрігердің ТАӘ (ФИО врача, проводившего

      трансфузию) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(қолы, подпись)

      Трансфузиядан кейін (После трансфузии):Ps\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,АҚҚ (АД)\_\_\_\_\_\_, tper0 1 сағаттан кейін; через 1 час);

      Ps\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,АҚҚ (АД)\_\_\_\_\_\_, t0 \_\_\_\_\_(2 сағаттан кейін; через 2 часа);

      Ps\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,АҚҚ (АД)\_\_\_\_\_\_, t0 \_\_\_\_\_(3 сағаттан кейін; через 3 часа).

      Несептің бірінші бөлігінің түсі (Цвет первой порции мочи)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тәуліктік диурез (Суточный диурез) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мейірбикенің ТАӘ (ФИО медсестры) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(күні, уақыты; дата, время) (қолы; подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 4-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Казакстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 005-2/ е нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 005-2/у  утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**Қанның, оның компоненттері мен препараттарының мен**  
**диагностикалық стандарттардың қабылдануы мен таратылуын тіркеу**  
**журналы**  
**Журнал регистрации поступления и выдачи крови, ее компонентов,**  
**препаратов, диагностических стандартов**

|  |  |
| --- | --- |
| 20 жылғы (года) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начат) | 20 жылғы (года) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончен) |
| 1. Емдеу денсаулық сақтау ұйымының қан құю бөлімшесінде немесе қан бөлмесінде толтырылады. | 1. Заполняется в отделении переливания или кабинете крови лечебной организации здравоохранения. |
| 2. Ірі ұйымдарда трансфузиялық заттардың әр түріне жеке журнал жүргізуге болады: қан компоненттеріне, қан препараттарына, стандартты қан сарысуына, қаналмастырғыларға. | 2. В крупных организациях на разные виды трансфузионных средств можно вести отдельные журналы: на компоненты крови, препараты крови, стандартные сыворотки, кровезаменители. |
| 3. Ай сайын әр баған бойынша қорытынды шығарылады. | 3. Ежемесячно по каждой графе подводится итог. |
| 4. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, бас дәрігердің мөрі және қолымен бекітілуі тиіс. | 4. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью и подписью главного врача. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Алған күні және уақыты  Дата и время получения | Дайындаушы ұйым  Организация  – изготовитель | Заттаңба нөмірі (сериясы)  Номер (серия) этикетки | Дайындалған күні (сақталу мерзімі)  Дата заготовки (срок годности) | АВО бойынша қанның тобы  Группа крови по АВО | Резус-тиістілік  Резус-принадлежность | Консервіленген қан және эритроцитқұрамды компоненттер  Кровь консервированная и эритросодержащие компоненты | Плазманың барлық түрлері, криопреципитат  Плазма всех видов, криопреципитат | Тромоциттер  Тромоциты | Қан препараттары  Препараты крови | Диагностикалық стандарттар  Диагностические стандарты | Мөлшері (мл/мөлшерлеме)  Количество (мл\доз) | Бөлімшеге берілді  Выдано в отделении | Берген күні мен уақыты  Дата и время выдачи | Өнімді берген адамның қолы  Подпись лица, выдавшего продукт | Өнімді қабылдаған адамның қолы  Подпись лица, получившего продукт |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 4-1-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 005-3/е нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 005-3/ у  утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан от  "23" ноября 2010 года № 907 | | |

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ науқасының трансфузиялық парағы

      Трансфузионный лист больного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Күні  Дата | Трансфузиялық заттың атауы  Наименование трансфузионной среды | Мөлшері, мл  Количество, мл | Донордың қан тобы, Rh  Группа крови, Rh донора | Көрсетілімдер  Показания | Заттаңба №, өндіруші  № этикетки, производитель | Асқынулар  Осложнения | Дәрігердің ТАӘ  ФИО врача |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 5-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А5 форматы  Формат А5 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 034/е нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 034/у  утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан от  "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**КОНСЕРВІЛЕНГЕН ДОНОРЛЫҚ ТІНДЕРДІҢ ЖӘНЕ (НЕМЕСЕ) АҒЗАЛАРДЫҢ**  
**(АҒЗАЛАРДЫҢ БӨЛІКТЕРІ) ПАСПОРТЫ**  
**ПАСПОРТ КОНСЕРВИРОВАННОЙ ДОНОРСКОЙ ТКАНИ И (ИЛИ) ОРГАНА**  
**(ЧАСТИ ОРГАНА)**

      Тіндерді және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөліктері) алған

      денсаулық сақтау ұйымы (Организация здравоохранения, где

      производилось изъятие ткани и (или) органа (части органа)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тіндердің және (немесе) ағзалардың (ағзалардың бөліктері) атауы, саны

      (Наименование, количество ткани и (или) органа (части органа))

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тіндердің және (немесе) ағзалардың (ағзалардың бөліктері) алынған

      күні және уақыты (Дата и время изъятия ткани и (или) органа (части

      органа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Донордың ТАӘ жасы, жынысы (ФИО донора, возраст, пол) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қан тобы, резус (Группа крови, резус) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Түскен уақыты (Дата поступления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сырқатнаманың № (№ истории болезни) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Диагноз (Диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өкпенің жасанды ауаны жаңартуда болу уақыты (Время нахождения на

      искусственной вентиляции легких)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Гипотензия уақыты (Время гипотензии)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Соңғы тәуліктегі, сағаттағы диурез (Диурез в последние сутки, часы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Донорды фармдайындау (Фармподготовка донора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ишемия кезеңі (Период ишемии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тіндерді және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөліктері) алу

      ерекшеліктері (Особенности изъятия ткани и (или) органа (части

      органа)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жуу кезіндегі қысым (Давление при отмывке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жуу сатысы (Степень отмывки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тіндерді және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөліктері) консервілеу

      әдісі, консервілейтін ерітіндінің атауы (Способ консервации органа

      (части органа), название консервирующего раствора): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Консервiлейтiн ерiтiндiнiң пайдалану мерзiмi (Срок годности

      консервирующего раствора): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ИФА және (немесе ) ПЦР өткiзу күні және зерттеу нәтижелері (Дата

      проведения и результаты исследования иммуноферментного анализа fs24- при

      наличии (далее - ИФА ) и (или) полимеразной цепной реакции - при

      наличии (далее – ПЦР) на:

      - АИТВ (ВИЧ):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      - Гепатит В:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      - Гепатит С:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      - Сифилис:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Консервілеу кезеңі: оң (Период консервации):

      Бүйректің оң (правой) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сол (левой) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өкпенің оң (правой) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сол (левой) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүректің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бауырдың \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Басқа (Другое) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Реципиенттердің ТАӘ (ФИО реципиентов) 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жасы, қан тобы (Возраст, группа крови) 1.\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Донордың иммунологиялық көрсеткіштері (Иммунологические показатели

      донора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Реципиенттердің (Реципиентов) 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трансплантат функциялары (Функции трансплантата)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Денсаулық сақтау ұйымының атауы, тіндерді және (немесе) ағзаларды

      (ағзалардың бөліктері) алған және консервілеген тұлғалардың қызметі,

      ТАӘ (Название организации здравоохранения, ФИО, должность лиц,

      проводивших изъятие и консервацию органа (части органа)): \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Консервілеуге жауапты тұлғалардың ТАӘ, қолы (ФИО, подпись

      ответственных лиц за консервацию): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні, айы, жылы, уақыты (День, месяц, год, время): "\_\_\_\_\_\_"

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ жыл (год) " \_\_\_" сағат (час)

      "\_\_\_\_\_\_" минут (минута)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 6-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 009/е нысанды медициналық  құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 009/у  утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**Инфузиялық-трансфузиялық заттарды құюды тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации переливания инфузионно-трансфузионных сред Аурухана бөлімшесі (отделение больницы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_\_ жылғы(года) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начат) | 20\_\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончен) |

      - Ірі ұйымдарда трансфузиялық заттардың жеке түрлеріне жеке журнал жүргізуге болады: қанға, оның компоненттері мен препараттарына, қаналмастыру заттарына. Журналға тіркеуден басқа әр трансфузия станционарлық науқастың медициналық картасында жазылу тиіс.

      - В крупных организациях на отдельные виды трансфузионных сред можно вести отдельные журналы: на кровь, ее компоненты и препараты, кровезаменители. Кроме регистрации в журнале, каждая трансфузия должна быть записана в медицинскую карту стационарного больного.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| р/с № п/п | Құю күні  Дата переливания | Бірінші рет немесе қайталап құю  Переливание первичное или повторное | Науқастың тегі, аты, әкесінің аты  ФИО больного | Науқастың туған күні  Дата рождения больного | Науқастың мекенжайы  Домашний адрес больного | Сырқатнама №  № истории болезни | Науқастың қан тобы мен резус-тиістілігі  Группа крови и резус принадлежности больного | Құю көрсетілімдері  Показания к переливанию | Құйылатын донор қаны мен оның компоненттерінің тобы мен резус-тиістігі  Группа крови и резус принадлежности переливаемой крови и ее компонентов донора | Консервіленген қан мен оның компоненттері  Кровь консервированная и ее компоненты | Қан препараттары  Препараты крови | Дезинтоксикациалық әсердегі қаналмастырғыштар  Кровезаменители дезинтоксикационного действия | Гемодинамиқалық әсердегі қаналмастырғыштары  Кровезаменители гемодинамического действия | Парентералдық тамақтандыру қаналмастырғыштары  Кровезаменители для парентерального питания | Құйылған қан мөлшері  Количество перелитой среды | Заттаңба №,сериясы  № этикетки, серия | Шығарған ұйым  Организация-изготовитель | Құйылатын (шығарылатын) заттың дайындалу күні/сақтау мерзімі  Дата заготовки/срок годности (выпускаемой) переливаемой среды | Құю тәсілі  Способ переливания | Пострансфузиялық реакция және/немесе асқынулар  Посттрансфузионные реакции и/или осложнения | Қан құйған дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты, қолы  Фамилия врача, проводившего переливание и его подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 7-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 066/е нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 066/у  утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**СТАЦИОНАРДАН ШЫҚҚАН АДАМНЫҢ КАРТАСЫ**  
**КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА**

      №

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Емдеуге жатқызу бюросы айқындаған  емдеуге жатқызу коды | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Код госпитализации, определенный  Бюро госпитализацией |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Тегі (Фамилия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аты (Имя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Әкесiнiң аты (Отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Туған күнi (Дата рождения) /\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  кк/аа/жжжж (дд/мм/гггг)  3. Жынысы (Пол): ер (муж) -1, әйел (жен)-2  4. Ұлты (Национальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Тұрғыны (Житель): қаланың (города) – 1, ауылдың (села) – 2  5.1. Оралман: 1 – иә (да), 2 – жоқ (нет).  6. ЖСН (ИИН) |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|  7. Медициналық тiркеу нөмiрi|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|  (Регистрационный медицинский номер)  8. Мекенжайы (Место жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  елi, облысы, әкiмшiлiк ауданы (страна, область, административный район)  елдi мекен, көше, үй, пәтер (населенный пункт, улица, дом, квартира)  9. Әлеуметтік мәртебесі (Социальный статус): 1 - қызметкер (служащий), 2 - жұмыскер (рабочий), 3 - ауыл шаруашылығының жұмысшысы (работник сельского хозяйства), 4 - зейнеткер (пенсионер), 5 - оқушы (учащийся), 6 - үй шаруасындағы әйел (домохозяйка), 7 – жеке еңбекпен айналысатын тұлға (лицо, занятое индивидуальным трудом), 8 - табынушы (служитель культа), 9 - жұмыссыз (безработный), 10 - басқалар (прочее).  10. Жеңілдік категориясы (Категория льготности): Ұлы отан соғысының мүгедегі - болған жағдайда (бұдан әрі – ҰОСМ) (инвалид Великой Отечественной войны - при наличии (далее - ИВОВ) – 1, Ұлы отан соғысының қатысушы - болған жағдайда (бұдан әрі – ҰОСҚ) (инвалид Великой Отечественной войны - при наличии (далее - (УВОВ ) – 2, интернационалист-жауынгер (воин-интернационалист) – 3, бала күнiнен мүгедек (инвалид детства) – 4, ауруы бойынша мүгедек (инвалид по заболеванию) – 5, радиация әсерiн алған тұлғалар (лица, подвергшиеся радиации) – 6, ҰОСҚ теңестiрiлген адамдар (лица, приравненные к УВОВ) – 7, әскерге шақырылушы (призывник) – 8, еңбек мүгедегі (инвалид труда) - 9, қоныс аударушылар (переселенцы) – 10, басқалар (прочие) – 99.  11. Пациент бағытталды (Пациент направлен): медициналық-санитралық алғашқы көмек - болған жағдайда (бұдан әрі – МСАК) (Первичная медико-санитарная помощь – при наличии (далее - ПМСП) - 1, КДЕ (КДП) - 2, өзi қаралды (сам обратился) - 3, жедел жәрдемнен (скорой помощью) - 4, басқа стационардан (другим стационаром) - 5, әскери комиссариаттан (военкоматом) - 6, перзентханамен (роддомом) - 7, басқалар (прочие) - 8, (астын сызыңыз (подчеркнуть). | |
| 12. Жолдаған медициналық ұйымның болған жағдайда (бұдан әрі – МҰ) коды мен атауы:  Код и название, направившей медицинской организации – при наличии (далее – МО):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | --- | |  | |
| 13. Жолдаған ұйымның диагнозы (Диагноз направившей  организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_АХЖ-10 коды (код МКБ-10) | |  | | --- | |  | |
| 14. Тіркелген, МСАК көрсететін, медициналық ұйымның коды  мен атауы  (Код и название медицинской организации прикрепления,  оказывающей ПМСП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | --- | |  | |
| 15. Емдеуге жатқызу түрi (Тип госпитализации): 1 - жоспарлы (плановая), 2 - шұғыл түрде ауырғаннан бастап 6 сағаттың ішінде (экстренная в первые 6 часов от начала заболевания), 3 - шұғыл түрде 7-24 сағаттың ішінде (экстренная в течение 7-24 часов), 4 - шұғыл түрде 24 сағаттан кейiн (экстренная после 24 часов) | |
| 16. Осы ауру салдарынан биылғы жылы ауруханаға жатуы (Госпитализация в данном году по поводу данного заболевания):  бiрiншi рет (впервые) – 1, қайталап (повторно) – 2 | |
| 17. Келіп түскен кездегі диагнозы (Диагноз при  поступлении): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_АХЖ-10 коды (код по МКБ-10) | |  | | --- | |  | |
| 18. Баланың туған кездегі салмағы (Масса ребенка при рождении)\_\_\_\_\_\_\_гр, бойы (рост)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_см (1-жасқа дейінгі балаларға толтырылады (заполняется на детей до 1 года)) | |
| 19. Баланы қарайтын адаммен ауруханаға жатқызылды (бар/жоқ), 1 жасқа дейінгі баланы емізетін анамен (бар/жоқ)/Госпитализирован: с лицом по уходу за ребенком (да/нет), с кормящей матерью ребенка в возрасте до 1 года (да/нет). | |
| 20. Емдеуге жатқызу күнi мен уақыты  (Дата и время госпитализации) \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  кк/аа/жж (дд/мм/гг) сағаты, мин (часы, мин) | |
| 21. Шыққан (қайтыс болған) күнi мен уақыты:  (Дата и время выписки (смерти))\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  кк/аа/жж (дд/мм/гг) сағаты, мин (часы, мин) | |
| 22. Өткiзген төсек-күндерi (Проведено койко-дней)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 23. Бөлiмше (Отделение): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код   атауы (наименование) | |  | | --- | |  | |
| 24. Төсек бейiнi (Профиль койки): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код | |  | | --- | |  | |
| 25. Реанимацияда болды ма (Находился в реанимации): иә (да), жоқ (нет) күндерi (дней) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 26. Жарақаттың түрі: тұрмыстық, көшедегі, спортттық, мектептегі,  мектепке дейінгі, жол-көлік, өндірістік *(астын сызыңыз)*  Вид травмы: бытовая, уличная, спортивная, школьная, дошкольная,  дорожно-транспортная, производственная (подчеркнуть) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 27. | Диагноз | АХЖ-10 коды  (код по МКБ-10) |
| Қорытынды клиникалық диагноз  Заключительный клинический диагноз |  | 1. |
| 2. |
| Асқынулары  Осложнения |  |  |
| Ілеспелі ауру 1  Сопутствующее заболевание 1 |  |  |
| Ілеспелі ауру 2  Сопутствующее заболевание 2 |  |  |
| Патологоанатомиялық диагноз/өлуінің себебі  Патологоанатомический диагноз/причина смерти |  |  |

      28. Аутопсия жүргізілді (проводилась): иә (да)-1, жоқ (нет)-2;

      28.1 Жазба актісінің

      (№, дата акта записи) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күні \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

      кк/аа/жж (дд/мм/гг)

      29. Негiзгi хирургиялық операция (Основная хирургическая операция)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi  Дата  Уақыты  Время | Операцияның атауы мен коды  Название и код операции | Анестезия (коды)  Анестезия (код) | Операцияның түрі:  1-шұғыл,  2-жоспарлы  Тип  операции:  1-экстрен.  2-плановая | Операциядан  кейiнгi асқынулар  Послеоперационное  осложнение | Арнаулы аппаратура (коды)  Специальная аппаратура (код) | Дәрiгерлердiң коды  Коды врачей | |
| Хирургиялық операциялар Хирургические операции | | | | | | | |
| \_/\_/\_  \_\_:\_\_\_ |  |  |  |  |  | хирург |  |
| ассистент |  |
| Код |  |  |  |  |  | анесте-зиолог |  |
| \_/\_/\_\_  \_\_:\_\_\_ |  |  |  |  |  | хирург |  |
| ассистент |  |
| Код |  |  |  |  |  | анесте-зиолог |  |
| \_/\_/\_\_  \_\_:\_\_\_ |  |  |  |  |  | хирург |  |
| Код |  |  |  |  |  | ассистент |  |
| \_/\_/\_\_  \_\_:\_\_\_ |  |  |  |  |  | хирург |  |
| Код |  |  |  |  |  | ассистент |  |

      30. МЭТ (МЭТ) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, КШТ (КЗГ) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      31. Қаржылық лизинг шартымен сатып алынған медициналық техниканы қолдану (Использование медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга)

      31.1. Қаржылық лизинг шартымен сатып алынған медициналық техниканы қолдану парағы (Лист использования медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга) (медициналық техниканы лизингпен сатып алынған жағдайда толтырады) (fs24заполняется в случае приобретения в лизинг медицинской техники)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Медициналық техниканың коды  Код медицинской техники | Медициналық техниканың атауы  Наименование медицинской техники | Қызметінің коды  Код услуги | Қызметінің атауы  Наименование услуги | Саны  Количество |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 32. RW-ға тексеру  (Обследован на: RW) | |  | | --- | |  | |  | | оң  (положительно) | |  | | --- | |  | |  | | терiс  (отрицательно) |
| АИТВ инфекция (ВИЧ-инфекцию) | |  | | --- | |  | | оң (положительно) | |  | | --- | |  | | терiс (отрицательно) |

      33. Қан тобы (Группа крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резус-фактор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      34. Қаржыландыру көзi (Источник финансирования): республикалық бюджет (ММК) (республиканский бюджет (СМП)), республикалық бюджет (ЖММК) (республиканский бюджет (ВСМП)), жергілікті бюджет (местный бюджет), ақылы (платные), ЕМҚ келісім шарты бойынша (по договору ДМС), басқа (прочие) *(астын сызыңыз)* *(подчеркнуть)*

      35. Ауруханада болуы немен аяқталды (Исход пребывания): шықты (выписан) – 1, ауыстырылды (переведен) – 2, қайтыс болды (умер ) – 3, өздiгiнен кетуi (самовольный уход) – 4.

      36. Емдеу немен аяқталды (Исход лечения): сауығумен (выздоровление) – 1, жақсарумен (улучшение) – 2, өзгерiссiз (без перемен) – 3, нашарлаумен (ухудшение) – 4, қайтыс болу (смерть) – 5.

      37. Көрсетілген қызметтер мен дәрі-дәрмектердің парағы (Лист оказанных услуг и медикаментов)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Көрсетілген қызметтердің парағы (Лист оказанных услуг)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Код | Өлшем бірлігі  Единица измерения | Саны  Количество |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |     Клиникалық бөлімшеде қолданылған дәрі-дәрмектердің парағы  (Лист использованных медикаментов в клиническом отделении)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Код | Өлшем бірлігі  Единица измерения | Саны  Количество |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |     Қолданылған операциялық және анестезиологиялық дәрі-дәрмектердің парағы  (Лист использованных операционных и анестезиологических медикаментов)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Код | Өлшем бірлігі  Единица измерения | Саны  Количество |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |     Реанимация бойынша қолданылған дәрі-дәрмектердің парағы  (Лист использованных медикаментов по реанимации)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Код | Өлшем бірлігі  Единица измерения | Саны  Количество |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |

      Қысқартулар/Сокращение: КШТ - клиникалық-шығынды топтар (КЗГ – клинико-затратная группы);

      ММК - мамандандырылған медициналық көмек (СМП – специализированная медицинская помощь);

      ЖММК - жоғары мамандандырылған медициналық көмек (ВСМП – высокоспециализированная медицинская помощь);

      Дәрiгер (Врач): ТАӘ (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код \_\_\_\_\_\_Қолы (Подпись)\_\_\_\_

      Бөлiмше меңгерушісі

      (Заведующий отделением) ТАӘ (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_ Код \_\_\_ Қолы (Подпись)\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 8-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 066-2/е нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма 066-2/у  утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан от  "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**ОНКОЛОГИЯЛЫҚ СТАЦИОНАРДАН ШЫҚҚАН АДАМНЫҢ КАРТАСЫ**  
**КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Емдеуге жатқызу бюросы айқындаған  емдеуге жатқызу коды  Код госпитализации, определенный  Бюро госпитализацией | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Сырқатнаманың № (№ истории  болезни) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* МТН (РМН)  ЖСН (ИИН) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ҒЗИ үшін квота №  (Для НИИ № квоты)  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  | әдеттегі (обычная); |  | әкімшілік (административная) |
|  | ЖММК (ВСМП); |  | ҒЗЖ (НИР) |

      01. Тегі (Фамилия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Аты (Имя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Әкесінің аты (Отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      02. Туған күні (Дата рождения): күні (число)\_\_\_\_\_ айы (месяц) \_\_\_\_ жылы (год) \_\_\_\_\_

      03. Жынысы (Пол):

       ер (мужской);  әйел (женский)

      04. Бойы (Рост) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 05. Салмағы (Вес)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      06. Ұлты (Национальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      07. Баланы қарайтын адаммен ауруханаға жатқызылды (бар/жоқ), бір жасқа дейінгі баланы емізетін анамен (бар/жоқ)/Госпитализирован: с лицом по уходу за ребенком (да/нет), с кормящей матерью ребенка в возрасте до 1 года (да/нет).

      08. Әлеуметтік жағдайы (Социальное положение):  қызметкер (служащий);  жұмысшы (рабочий);  ауыл шаруашылығының жұмысшысы (работник сельского хозяйства),  зейнеткер (пенсионер);  оқушы (учащийся);  үй шаруасындағы әйел (домохозяйка);  жеке еңбекпен айналысатын тұлға (лицо, занятое индивидуальным трудом);  табынушы (служитель культа);  жұмыссыз (безработный);  басқа (иное).

      09. Тұрақты мекенжайы (Адрес постоянного места жительства): почтовый индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обл. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ауданы (район)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, елді мекені (населенный пункт) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, көшесі (улица)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, үйінің (дом) № \_\_\_\_, пәтерінің (кв.) №\_\_\_\_\_\_, тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Тұрғыны (Житель):  қаланың (города);  ауылдың (села);

      10.1. Тіркелген, МСАК көрсететін, медициналық ұйымның коды мен аты (Код и название медицинской организации прикрепления, оказывающей

      ПМСП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Жеңілдік категориясы (Категория льготности):  ҰОСҚ (УВОВ);  ҰОСМ (ИВОВ);  интернационалист-жауынгер (воин-интернационалист);  басқа (иное);

      12. Кім жолдады (Кем направлен):  МСАК (ПМСП);  КДЕ (КДП);  жедел жәрдем (скорой помощью);  басқа стационар (другим стационаром);  басқалар (прочие);

      13. Науқасты жолдаған МҰ-ның коды мен атауы (Код и название

      направившей МО) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      13.1. Жолдаған ұйымның диагнозы (Диагноз направившей организации)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АХЖ-10 шифрі (шифр МКБ-О) \_\_\_\_\_\_\_\_

      14.Стационарға түскен күні (Дата поступления в стационар): күні

      (число) \_\_\_\_\_ айы (месяц) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылы (год) \_\_\_\_\_\_\_

      15. Стационардан шыққан немесе қайтыс болған күні (Дата выписки из стационара или смерти): күні (число) \_\_\_\_\_\_\_\_

      айы (месяц) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_жылы (год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өткізген төсек күндері (Проведено койко-дней): \_\_\_\_\_\_\_\_

      16.Қаржыландыру көзі (Источник финансирования):  бюджет;  квота;  ақылы (платный);  ЕМҚ келісім шарт бойынша

      (по договору ДМС),  басқа (прочий)

      17. Бөлімше (Отделение):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      18. Төсек бейіні (Профиль) койки:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      19. Ауруханаға жатқызу түрі (Вид госпитализации):  жоспарлы (плановый);  жедел (экстренный)

      20**.** Үстіміздегі жылы осы ауру салдарынан ауруханаға жатқызылуы (Госпитализирован в текущем году по поводу данного заболевания впервые):  иә (да);  жоқ (нет)

      20.1. Баланы қарайтын адаммен ауруханаға жатқызылды (бар/жоқ), бір жасқа дейінгі баланы емізетін анамен (бар/жоқ)/Госпитализирован: с лицом по уходу за ребенком (да/нет), с кормящей матерью ребенка в возрасте до 1 года (да/нет).

      21. Осы қатерлі ісік диагнозы өмірінде бірінші рет осы жолы ауруханаға жатқан кезеңде қойылды (Диагноз данного злокачественного новообразования установлен впервые в жизни в период данной госпитализации):  иә (да);  жоқ (нет)

      22. Жатқызылу мақсаты (Цель госпитализации):

       алғашқы ісікті емдеу (лечение первичной опухоли);  алғашқы ісікті емдеуді жалғастыру (продолжение лечения первичной опухоли);  аурудың қайталануын емдеу (лечение рецидива заболевания);  аурудың қайталануын емдеуді жалғастыру (продолжение лечения рецидива заболевания);  қосымша тексеру (дообследование);  кейінгі асқынуларды емдеу (лечение поздних осложнений);  еңбекке жарамды ету (реабилитация);  басқа (другая);

      23. Реанимация бөлімшесінде, бөлмесінде болды (Находился в реанимационном отделении, палате):  иә (да);  жоқ (нет)

      23.1.Өткізген төсек-күндері (Проведено койко-дней):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      24. Қорытынды диагноз (Заключительный диагноз)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АХЖ-10 шифрі (шифр МКБ-10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (С81-96) – түрлілігін көрсету (указать вариантность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      резистенттік (резистенность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      24.1. Ісіктің орналасуы (Локализация опухоли)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АХЖ-10 шифрі (шифр МКБ-О) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      24.2. Ісіктің морфологиялық түрі (Морфологический тип

      опухоли)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АХЖ-10 шифрі (шифр МКБ-О) \_\_\_\_\_

      24.3. Ісік процесінің сатысы (Стадия опухолевого процесса):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  I a |  II a |  III a |  IV a |  in situ |
|  I б |  II б |  III б |  IV б |  қолданылмайды |
|  I с |  II с |  III с |  IV с | (неприменимо) |
|  I сатысы (стадия) |  II сатысы (стадия) |  III сатысы (стадия) |  IV сатысы (стадия) |  белгісіз (неизвестно) |

      24.4. TNM жүйесі бойынша сатысы (Стадия по системе TNM): Т b(0-4)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; N(0-4х) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; М (0, 1, х)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      24.5. Алыс метастаздардың орналасуы (Локализация отдаленных метастазов):

      24.5.1. Асқынған сатыда алғаш рет анықталған ісіктер үшін (для первичной опухоли запущенного процесса):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  алыс лимфа түйіндері  (отдаленные лимфатические узлы) |  ми (головной мозг) |  сүйек миы (костный мозг) |  ішперде (брюшина) |
|  сүйектер (кости) |  бауыр (печень) |  бүйрек (почка) |  аналық бездер (яичники) |
|  өкпе мен/немесе өкпеқап  (легкие и/или плевра) |  басқа ағзалар  (другие органы) |  тері қабаты (кожа) |  көп санды (множественные)   белгісіз (неизвестна) |
| 24.5.2. Процестің өрістеуі кезінде (при прогессировании процесса): | | | |
|  алыс лимфа түйіндері  (отдаленные лимфатические узлы) |  ми (головной мозг) |  сүйек миы (костный мозг) |  ішперде (брюшина) |
|  сүйектер (кости) |  бауыр (печень) |  бүйрек (почка) |  аналық бездер (яичники) |
|  өкпе мен/немесе өкпеқап  (легкие и/или плевра) |  басқа ағзалар  (друг (другие органы) |  тері қабаты (кожа) |  көпсанды (множественные)   белгісіз (неизвестна) |

      24.6. Диагнозды растау әдісі (Метод подтверждения диагноза):

       морфологиялық (морфологический);  цитологиялық (цитологический);  рентгенологиялық (рентгенологический).  изотопты (изотопный);  эндоскопиялық (эндоскопический);  УДЗ (УЗИ); КТ ЯМРТ (КТ(ЯМРТ)); тек клиникалық (только клинический);  мәйітті ашу (вскрытие); миелограмма (миелограмма);  иммунофенотиптеу (иммунофенотипи-рование);  иммунологиялық(иммунологический); цитогенетика(цитогенетика);  цитохимия (цитохимия); Қан/несептегі

      М-гардиент (М-градиент в крови/моче);  Көпше миеломадағы Lg (Lg при множественной миеломе);  ИГХ (ИГХ);  лабораторлық диагностика (Онкомаркерлер) (лабораторная диагностика (Онкомаркеры));  ПЭТ-КТ (ПЭТ-КТ).

      24.7 (С81-96) – нұсқалықты көрсету (указать вариантность): -L1; -L2; -L3; -L4; -L5; -M0; -M1; -M2; -M3; -M4; -M5; -M6; -M7

      24.8 (С81-96) - қауіп тобы (группа риска): 1 - стандартты (стандартный); 2 – жоғары (высокая);

      24.9 – резистілік (резистентность):1-бірінші; 2-екінші.

      25. Қосалқы сырқаттары (Сопутствующие заболевания):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АХЖ-10 шифрі (шифр МКБ-10)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АХЖ-10 шифрі (шифр МКБ-10)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АХЖ-10 шифрі (шифр МКБ-10)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      25.1. Қосалқы сырқаттардың кезеңі (период сопутствующих заболеваний):  уақытша сауығу (ремиссия);  өршуі (рецидив);  сауығу (реконваленсценция).

      26. Патологоанатомиялық диагнозы (Патологоанатомический диагноз):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АХЖ-10 шифрі (шифр МКБ-10)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АХЖ-10 шифрі (шифр МКБ-10)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      26.1. Қайтыс болу себебі (Причина смерти)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АХЖ-10 шифрі (шифр МКБ-10)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      26.2. Мәйітті ашпай (Без вскрытия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      27. Осы жатқызылу кезеңінде жүргізілген емнің сипаты (Характер проведенного лечения за период данной госпитализации):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  радикалды (радикальный) |  паллиативті (паллиативный) |  симптоматикалық (симптоматический)   басқасы (прочий) |

      27.1**.** Емдеу көлемі (Объем лечения):  толық (полный)  толық емес (неполный)

      27.2. Толық емделмеу себебі (Причина неполного лечения):  науқастың емдеуді жалғастырудан бас тартуы (отказ больного от продолжения лечения)  емдеу үстінде аурудың үдеуі (прогрессирование заболевания на фоне лечения)  емдеудің асқынулары (осложнения лечения)

      28. Емдеу түрі (Вид лечения):  хирургиялық (хирургическое),  сәулелік (лучевое),  химиятерапиялық (химиотерапевтическое),  біріктірілген (хирургиялық+сәулелік) комбинированное (хирургическое+лучевое)),  кешендi (хирургиялық+химиятерапиялық, хирургиялық+химиятерапиялық+сәулелік) комплексное (хирургическое+химиотерапия, хирургическое+химиотерапия+лучевое),  химиясәулелі (химиолучевое),  симптоматикалық (симптоматическое),  басқасы (прочее)

      29. Өткізілген операция (Проведенная операция):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АХЖ-9 шифрі (шифр МКБ-9)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      күні (дата(\_\_\_\_жыл (года)/ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

      Дәрігердің ТАӘ (ФИО врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_АХЖ-9 шифрі (шифр МКБ-9)

      күні (дата(\_\_\_\_жыл (года) /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

      Дәрігердің ТАӘ (ФИО врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_АХЖ-9 шифрі (шифр МКБ-9)

      күні (дата(\_\_\_\_жыл (года)/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

      Дәрігердің ТАӘ (ФИО врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      29.1. Арнаулы құралдарды қолдану (Использование специальной

      аппаратуры) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      29.2. Анестезия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дәрігер-анестезиолог (Врач анестезиолог)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      29.3. Хирургиялық емдеудің асқынулары (Осложнения хирургического

      лечения): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      30. Сәулемен емдеу (Лучевое лечение):  операция алдында

      (предоперационное);  операциядан кейін (послеоперационное);

       өздігінен (самостоятельное).

      30.1. Сәулемен емдеу курсының басталған күні (Дата начала курса

      лучевого лечения): күні (число) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ айы (месяц) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылы (год)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      30.2. Сәулелеу тәсілі (Способ облучения):

      Сыртқы сәулелендіру (Облучение внешнее):

      Қашықтықтан (дистанционное) , Қуыс ішілік сәулелендіру (Облучение внутриполостное) , Тін ішілік сәулелендіру (Облучение внутритканевое): .

      Тіркескен сәулелендіру (Облучение сочетанное): қашықтықтан + қуыс ішілік (дистанционное + внутриполостное) , қашықтықтан+ тін ішілік (дистанционное + внутритканевое) , сыртқы апликациялық (внешнее аппликационное облучение) ;

      Сәулелелендірудің басқа түрі (другие способы облучения) ;

      30.3. Сәулелік ем түрі (Вид лучевой терапии):

      Фотондық (Фотонная):  жақын фокустық рентгендік (рентгеновская близкофокусная);  терең рентгендік (рентгеновская глубокая);  жоғарғы энергиялы тежеулік сәулелендіру (тормозное излучение высоких энергий),  терең энергиялы фотонды-тежеулік сәулелендіру (фотонно-тормозное излучение глубоких энергий);

       Бетта-терапия;

      Корпустық (Корпускулярная):  электрондар (электроны),  ауыр зарядталған бөлшектермен терапия (терапия тяжелыми заряженными частицами),  нейтрондармен корпускулярлы терапия (корпускулярная терапия нейтронами);

      Тіркескен (Сочетанная):  фотондық + электрондар (фотонная + электроны);  протондар + гамма (протоны + гамма);  нейтрондар + гамма (нейтроны + гамма);

       Гамматерапия;  Басқа (Другая)

      30.4. Сәулелік ем әдісі (Методы лучевой терапии):

      Үздіксіз (Непрерывная):  тін ішілік (внутритканевая);  қуыс ішілік (внутриполостная);  I131;  Au198;  басқа (другая).

      Фракциялау (Фракционирование):  дәстүрлі (традиционное);  толық өтетін курспен (со сквозным курсом);  бөлшектенген курспен (с расщепленным курсом); Дәстүрлік емес фрақциялау (Фракционирование нетрадиционное):  дозаны күндізгі бөлшектеу (дневное дробление дозы);  іріленген (укрупненное);  динамикалық (динамическое);  ірі-сәулелік терапиямен фракциялау (>5ГР) (фракцирование лучевой терапии – крупное) (>5ГР);

      Сәулелік ем (Лучевая терапия):  тотальді (тотальная);  субтотальді (субтотальная);  нысананы бірқалыпсыз сәулелендіру (с неравномерным облучением мишени);

      30.5. Радиомодификаторларды қолдану (Использование радиомодификаторов):  ГБО–радиомодификатор (радиомодификатор-ГБО);  электронды- акцепторлы байланысқан радиомодификатор (радиомодификатор - электроноакцепторное соединении); радиомодификатор-гипертермия (радиомодификатор-гипертермия); радиомодификаторгипоксия (радиомодификаторгипоксия); радиомодификатор-гипотермия (радиомодификатор-гипотермия); радиомодификатор - дәрілік препараттар (радиомодификатор-лекарственные препараты); радиомодификатор – иммуномодуляторлар (радиомодификатор- иммуномодуляторы);  радиофармпрепараттар (радиофармпрепараты);  АОК - антиоксидантты комплекс (АОК-антиоксидантный комплекс); тіркескен радиомодификаторлар (сочетание радиомодификаторов); басқалар (другие);

      30.6. Сәулелендірудің қосынды ошақтық дозасы (Суммарная очаговая доза облучения): ісікке (2 таңба) (на опухоль (2 знака)) \_\_\_\_\_\_\_ топ (гр); метастаздарға (3 таңба) (на метастазы (3 знака))\_\_\_\_\_\_\_ топ (гр);

      30.7. Сәулелік емдеудің асқынулары (Осложнения лучевого лечения):  жергілікті (местные);  регианарлық лимфа түйіндер (на регионарные лимфоузлы);  жалпы (общие);  асқынусыз (без осложнений). Сәулелік ем терапевті (аты-жөні) Лучевой терапевт (ФИО): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      31. Химиятерапиялық емдеу курсының басталған күні (Дата начала курса химиотерапевтического лечения): күні (число \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ айы (месяц) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылы (год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      31.1. Химиятерапия түрі (Вид химиотерапии):  емдік (лечебная);  адьювантты (профилактикалық) (адъювантная (профилактическая));  адьювантты емес (неадъювантная);

      31.2. Химиятерапия схемасы (Схема химиотерапии)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      31.3. С91-95.9) үшін химиятерапия бойынша емдеу сатылары (Этапы лечения по химиотерапии для: (С91-95.9)) а) индукция (индукция); б) консолидация (консолидация); в) реиндукция (реиндукция); г) қолдаушы терапия (поддерживающая терапия); д) қайталануға қарсы курс (противорецидивный курс); е) симтоматикалық терапия (симптоматическая терапия);

      31.4.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Препараттың атауы  (Наименование препарата) | Қабылдау басталған күні  (Дата начала приема) | Қабылдау аяқталған күні  (Дата окончания приема) | Енгізу түрі  (Способ введения)\* | Өлшем бірлігі  (Единица измерения) | Саны  (Количество) | Жиынтық мөлшері  (Суммарная доза) |
|  |  |  |  |  |  |  |

      \*) 1-бұлшық ет ішіне (внутримышечно); 2- вена ішіне (внутривенно); 3- артерия ішіне (внутриартериально); 4- қуыс ішіне (внутриполостное); 5- ауыз арқылы (перорально); 6- басқа (другой);

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 31.5. Химиятерапиясы кезінде тағайындалған протекторлық дәрілік заттар  Протекторные лекарственные средства, назначенные при химиотерапии: | Өлшем бірлігі  Единицы измерения | Қосынды доза  Суммарная доза |
|  |  |  |

      31.6. Таргентты терапия (таргентная терапия):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Препараттың атауы  (Наименование препарата) | Қабылдау басталған күні  (Дата начала приема) | Қабылдау аяқталған күні  (Дата окончания приема) | Енгізу түрі  (Способ введения)\* | Өлшем бірлігі  (Единица измерения) | Саны  (Количество) | Жиынтық мөлшері  (Суммарная доза) |
|  |  |  |  |  |  |  |

      \*) Таргетты терапияның жанама әсерлері (побочные эффекты таргетной терапии):  терілік реакциялар (кожные реакций);  гастроинтестинальды (гастроинтестинальные);  кардиотоксикалық (кардиотоксичность);  қан кетулер (кровотечения);  басқалар (другие);  жоқ (нет);

      31.7. Сүйек резорбциясының ингибиторларымен терапия (терапия с ингибиторами костной резорбции):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Препараттың атауы  (Наименование препарата) | Қабылдау басталған күні  (Дата начала приема) | Қабылдау аяқталған күні  (Дата окончания приема) | Енгізу түрі  (Способ введения)\* | Өлшем бірлігі  (Единица измерения) | Саны  (Количество) | Жиынтық мөлшері  (Суммарная доза) |
|  |  |  |  |  |  |  |

      \*) Сүйек резорбциясының ингибиторлары терапиясының жанама әсерлері (побочные эффекты терапии с ингибиторами костной резорбции): Тұмау тәріздес синдром (грипоподобный синдром);  гастроинтестинальды синдром (гастроинтестинальный синдром); бүйрек функциясының бұзылу синдромы (нарушение функции почек); бауырлық көрсеткіштердің өзгерісі (изменение печеночных показателей);  басқалар (другие);  жоқ (нет).

      32. Гормон терапиясының түрі (Вид гормонотерапии):  қолданылмады (не применялась);  дәрілік (лекарственная);  дәрілік емес (нелекарственная);  аралас (смешанная)

      32.1.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Препараттың атауы  (Наименование препарата) | Қабылдау басталған күні  (Дата начала приема) | Қабылдау аяқталған күні  (Дата окончания приема) | Енгізу түрі  (Способ введения)\* | Өлшем бірлігі  (Единица измерения) | Саны  (Количество) | Жиынтық мөлшері  (Суммарная доза) |
|  |  |  |  |  |  |  |

      \*\*) 1- бұлшық ет ішіне (внутримышечно); 2- тамыр ішіне (внутривенно); 3- тері ішіне (внутрикожно); 4- ауыз арқылы (перорально); 5- басқа (другой).

      32.2. Гормон терапиясының жанама әсерлері (Побочные эффекты гормонотерапии):  қышыма (зуд);  салмақ қосуы (прибавка в весе);  тері бөртпелері (кожная сыпь);  гематологиялық (гематологические);  басқалар (другие);  жоқ (отсутствуют).

      33. Иммунотерапия:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 33.1. Препараттың атауы  (Наименование препарата) | Қабылдау басталған күні  (Дата начала приема) | Қабылдау аяқталған күні  (Дата окончания приема) | Енгізу түрі  (Способ введения)\* | Өлшем бірлігі  (Единица измерения) | Саны  (Количество) | Жиынтық мөлшері  (Суммарная доза) |
|  |  |  |  |  |  |  |

      \*\*\*) 1-ауыз арқылы (перорально); 2-тері астына (подкожно); 3-бұлшық ет ішіне (внутримышечно); 4-басқа (другой).

      34. Иммунотерапияның жанама әсерлері (Побочные эффекты иммунотерапии):  қышыма (зуд);  температуралық серпіліс (температурная реакция);  тері бөртпелері (кожная сыпь);  гематологиялық (гематологические);  басқалар (другие);  жоқ (отсутствуют).

      35. Арнайы емнің басқа түрлері (Другие виды специального лечения):  комплиментарлық (комплиментарные);  басқалары (прочие)

      36. МЭТ (МЭТ) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, КШТ (КЗГ) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      37. Қаржылық лизинг шартымен сатып алынған медициналық техниканы қолдану (Использование медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга)

      37.1. Қаржылық лизинг шартымен сатып алынған медициналық техниканы қолдану парағы (Лист использования медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга) (*заполняется в случае приобретения в лизинг медицинской техники)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Медициналық техниканың коды  Код медицинской техники | Медициналық техниканың атауы  Наименование медицинской техники | Қызметінің коды  Код услуги | Қызметінің атауы  Наименование услуги | Саны  Количество |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

      38. RW-ға тексеру (Обследование на RW):  оң (положительно);  теріс (отрицательно); АИТВ инфекциясы (ВИЧ инфекцию):  оң (положительно);  теріс (отрицательно);  тексерілмеді ( егер, пациент бас тартқан жағдайда) (не обследовался (в случае,если пациент отказался)).

      39. Стационарда болу немен аяқталды (Исход пребывания в стационаре):  шықты (выписан);  ауыстырылды (переведен);  қайтыс болды (умер);  өздігінен кетіп қалуы (самовольный уход).

      Терапиялық науқастар үшін (для терапевтических больных):  толық регресс (полный регресс);  толық емес регресс (частичный регресс);  процестің стабилизациясы (стабилизация процесса).

      40. Емдеу немен аяқталды (Исход лечения):  сауығу (выздоровление);  жақсарды (улучшение);  өзгеріссіз (без перемен);  нашарлады (ухудшение)

      41. Ұсыныс (Рекомендация):  операциялық емдеу (оперативное лечение);  сәулелік ем (лучевая терапия);  химиотерапия;  симптоматикалық емдеу (симптоматическое лечение);  онкологтың бақылауы (наблюдение онколога);  басқалар (прочие);

      42. Қаржыландыру көзi (Источник финансирования): республикалық бюджет (ММК) (республиканский бюджет (СМП)), республикалық бюджет (ЖММК) (республиканский бюджет (ВСМП)), жергілікті бюджет (местный бюджет), ақылы (платные), ЕМҚ келісім шарты бойынша (по договору ДМС), басқа (прочие) *(астын сызыңыз)* *(подчеркнуть)*

      Дәрiгер (Врач) ): ТАӘ (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код \_\_\_\_\_\_ Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бөлiмше меңгерушісі

      (Заведующий отделением): ТАӘ (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код \_\_\_\_\_ Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 9-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 008/е нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 008/у  утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан от  "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**Стационардағы операциялық әрекеттердi жазу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**записи оперативных вмешательств в стационаре 20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күнi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ОПЕРАЦИЯ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | --- | | Стационарлық науқас  картасының №\_\_\_  № карты стационарного  больного  Операция күні (Дата  операции)  20\_\_ жылғы (года) “\_\_\_\_”  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Хирург \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ассистенттер  (Ассистенты)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Анестизиолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 20\_\_\_ жылғы (года)\_\_\_\_\_\_\_\_\_басталды (начата)\_\_\_ сағат (час)\_\_минут (минута)  20\_\_\_ жылғы (года) \_\_\_\_\_\_\_аяқталды (окончена) \_\_\_сағат (час)\_\_ минут (минута).  Науқастың ТАӘ (ФИО больного)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Операцияға дейінгі диагноз (Диагноз до операции)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Операциядан кейінгі диагноз (Диагноз после операции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ауырсынуды басу (Обезболивание)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      ОПЕРАЦИЯ СИПАТТАМАСЫ

      ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Препараттың (алынып тасталған ағзаның, ағза бөлігінің) сипаттамасы

      (Описание препарата (удаленного органа, части органа))

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Операцияның аяқталуы (Исход операции): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 10-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  ТБ 01/е-нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ 01/у  Утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ШАЛДЫҚҚАН НАУҚАСТЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ**  
**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

|  |  |
| --- | --- |
| ТМН/PMH \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Науқастың тіркеу №/Регистрационный № больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тіркелген күні/Дата регистрации \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КК/АА/ЖЖЖЖ  ДД/ММ/ГГГГ  Жеке куәлігінің (туу туралы куәлігі) номері/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Номер удостоверения личности, свидетельство о рождении    **1. Науқас туралы ақпарат**  **Информация о больном**  Тегі/Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аты/Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Әкесінің аты/Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Туған күні/Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КК/АА/ЖЖЖЖ  ДД/ММ/ГГГГ  Жынысы/Пол:  ер/мужской;  әйел/женский  Нақты мекен-жайы:  Белгісіз тұрғылықты орны жоқ - болған жағдайда (бұдан әрі – БТОЖ) / без определенного места жительства – при наличии (далее – БОМЖ)  (Адрес фактического проживания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_облысы/область  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы/ауданы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ елді мекені  (город/район) (населенный пункт)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көшесі/улица \_\_\_\_\_\_\_ үй/дом \_\_\_\_\_\_\_\_ пәтер/квартира  телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Науқасқа жақын адамның ТАӘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО близкого лица)  Науқасқа жақын адамның мекен-жайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Адрес близкого лица)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Қазақстан Республикасы азаматы/гражданин Республики Казахстан   шетелдік (елі)/(иностранец (страна)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ұлты/Национальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тұрғыны/Житель:  қала/город  ауыл/село    **2. Анықтау / Выявление**    **қаралу/обращение:**  қауіпті топ/группа риска;  міндетті қаралатын контингент/обязательный контингент;  басқалар/прочие  **алдын ала тексеру/профосмотр:**  қауіпті топ/группа риска;  міндетті қаралатын контингент/ обязательный контингент;  басқалар/прочие  **өлгеннен кейін/посмертное**:  қауіпті топ/группа риска;  міндетті қаралатын контингент/ обязательный контингент;  басқалар/прочие  Алғашқы белгілері пайда болған күні/: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата появления первого симптома  БМСК қаралған күні/ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата обращения в ПМСП  Туберкулезге қарсы ұйымға - болған жағдайда (бұдан әрі – ТҚҰ) қаралған күні/ Дата обращения в противотуберкулезную организацию– при наличии (далее –ПТО) \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **3. Әлеуметтік-кәсіби мәртебесі**  **Социально-профессиональный статус**     жұмысшы/рабочий  қызметкер/служащий   жұмыссыз/безработный  зейнеткер/пенсионер   мектеп жасына дейінгі бала/дошкольник  оқушы/учащийся   студент/студент  өз бетінше жұмыспен шұғылданушы/самозанятость   сотталған/осужденный  тергеуде жүрген адам/следственно-арестованный   жалпы емдеу жүйесінің - болған жағдайда (бұдан әрі – ЖЕЖ) қызметкері/медработник общей лечебной сети – при наличии (далее – ОЛС)   ТҚҰ қызметкері/медработник ПТО   пенитенциарлық жүйе қызметкері/персонал пенитенциарной системы   мигрант  басқалар/другие    **4. Қауіп-қатер факторлары**  **Факторы риска**  қатынаста болған/контактный:  туберкулез - болған жағдайда (бұдан әрі – ТБ);  Көп дәріге төзімділік туберкулезі - болған жағдайда (бұдан әрі – КДТ ТБ)/ туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью – при наличии (далее – МЛУ ТБ)  Кең-ауқымды дәріге төзімді туберкулезі - болған жағдайда (бұдан әрі – КАДТ ТБ)/ туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью – при наличии (далее –ШЛУ ТБ);  қант диабеті/сахарный диабет;  нашақорлық/наркомания  ішімдікке салыну/злоупотребление алкоголем;   соңғы 2 жыл ішінде бас бостандығынан айыру орындарында болу/нахождение в местах лишения свободы за последние 2 года;   АҚТҚ/ВИЧ;  белгісіз/неизвестен  Басқалар/другие:  босанғанннан кейін 1 жылға дейінгі кезеңдегі әйелдер/  /женщины в послеродовом периоде до 1 года;   жүктілік/беременность    **5. Науқасты жіктеу**  **Тип больного**   жаңа жағдай/новый случай  қайталануы/рецидив   сәтсіз ем/неудача лечения  үзілістен кейінгі ем/лечение после перерыва   ауыстырылған/переведен  Басқалар/Другие:  Туберкулездің микобактериясы - болған жағдайда (бұдан әрі – ТМБ(-) қайталанған ауру/рецидив микобактерии туберкулеза – при наличии (далее – МБТ(-)   ТМБ (-) үзілістен кейінгі ем/лечение после перерыва МБТ(-)   ТМБ(-) сәтсіз ем/неудача лечения МБТ(-)    **6. Туберкулездің шоғырлануы және ауру түрі**  **Локализация и форма туберкулеза**   Өкпе ТБ  с.қ. біріккен өкпеден тыс ТБ  Өкпеден тыс ТБ  Легочный в т.ч. сочетанный с ВЛ Внелегочный  Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МКБ б/ша шифрі/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  шифр по МКБ |
| **7. Зерттеу қорытындылары/Результаты исследования**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Исследования /Зерттеулер | | | ем бастаған дейін 0 ай  до начала лечения 0 месяца | | | | 2 ай  2 месяца | | 3 ай  3 месяца | | 4 ай  4 месяца | | 5 ай  5 месяцев | | ем аяғында  в конце лечения | | | 1 сынама  1 проба | | 2 сынама  2 проба | 3 сынама  3 проба | 1 сынама  1 проба | 2 сынама  2 проба | 1 сынама  1 проба | 2 сынама  2 проба | 1 сынама  1 проба | 2 сынама  2 проба | 1 сынама  1 проба | 2 сынама  2 проба | 1 сынама  1 проба | 2 сынама  2 проба | | Қақырық  жағынд-ң  микроскоскопиясы  (микроскопия мазка мокроты) | | Күні  (дата) |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | қорытынды (результат) |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Зерттеу № (лаб.№) |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Қақырықтың дақылы  (посев мокроты) | Дақыл  (посев) | Әдіс (метод) | Л-Й | B | Л-Й | | Л-Й | | Л-Й | |  |  |  |  |  |  | | Күні (дата) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | қорытынды (результатт) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Зерттеу № (лаб №) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Сезімталдық (ТЛЧ) | Әдіс (метод) | Л-Й | B | МГ | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Күні (дата) |  |  |  |  | | Зертттеу № (лаб №) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | H |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | R |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Z |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | S |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Рентген | | Күні (дата) |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Ыдырау (распад) |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 113 код | | Күні (дата) |  | | | | | | | | | | | | | | | қорытынды (результат) |  | | | | | | | | | | | | | |     Примечание: 1. Қақырық жағындының, дақылдың, сезімталдықтың қорытындысын, қақырық жағындысын жинаған күннен санау керек/ Все результаты микроскопии, посевов, ТЛЧ считать с даты сбора мокроты  2. Молекулярлы-генетикалық (МГ): Хайн-тест, G-Xpert - қажеттісін тандаңыз/Молекулярно-генетический: Хайн-тест, G-Xpert - выбрать необходимое  ТДК/ДТК:  ия/да  жоқ/нет Жүргізілген жағдайда, күні/Если проведено, дата:\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_  ТКК/ПТК:  ия/да  жоқ/нет Жүргізілген жағдайда, күні/ Если проведено, дата: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | **8. Ем туралы ақпарат/Информация о лечении**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Қарқынды кезеңдегі медұйым /  Медорганизация в интенсивной фазе | Ем бастаған күн  /Дата начала | Ем аяқтаған күн/  Дата окончания | Ем\*\* / Лечение\*\* | | 1 |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  | |  | Жалғастыру кезеңіндегі медұйым/  Медорганизация в поддерживающей фазе | Ем бастаған күн  /Дата начала | Ем аяқтаған күн/  Дата окончания | Ем\*\* /  Лечение\*\* | | 1 |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  |     **\*\*** 1 – стационарлық/стационарное 2 – амбулаторлық/амбулаторное 3 – шипажайлық/ санаторно)  Туберкулез процессінің асқынуы/:  ия/да  жоқ/нет  Осложнения туберкулезного процесса  *Хирургиялық емі/Хирургическое лечение:*  ия/да  жоқ/нет  Басталған күні/Дата начала \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_Аяқталған күні/Дата окончания \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  **9. Ем категориясы мен емдеу үлгісі/**  **Категория и схема лечения**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | I | II | | қарқынды кезең/  интенсивная фаза | 2HRZЕ  2HRZ(2S)   3HRZE  3HRZ2(S)1(E)   4HRZЕ  4HRZ2(S)2(E)  | 3HRZE(2S)   4HRZE(2S)   5HRZE(2S)  | | жалғастыру кезеңі/  поддерживающая фаза | 4HR  4H3R3  8HR   7HR  7H3R3  9HR   4HRE  4H3R3E3  10HR   7HR  7HRE  | 5H3R3E3   5HRE  |     Ретровирустарға қарсы терапия басталды/:  ия/да  жоқ/нет Антиретровирусная терапия начата Басталған жағдайда, күні/: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Если начато, дата начала  Котримоксазолмен алдын ала емі басталды/:  ия/да  жоқ/нет  Профилакт. терапия котримоксазолом начата Басталған жағдайда, күні/:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Если начато, дата начала |

**10.** Туберкулезге қарсы препараттар/Противотуберкулезные препараты

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ем баст. дейнгі салмағы/  Вес до начала \_\_\_\_\_\_кг: | қарқынды кезеңі/интенсивная фаза | | | | | | | жалғастыру кезеңі/поддерживающая фаза | | | | | | |
| H 100мг   Н 300мг   Н инъекц  500мг мг  | R 150мг   R 150 инъец  | Z 500 мг  | E 100 мг   Е 400 мг  | S 1000 мг  | Белгіленген мөлшердегі түйдектелген препараттар микобактериясы - болған жағдайда (бұдан әрі – БМБП) / Комбинированные препараты с фиксированными дозами – при наличии (далее – КПФД) | | H100  Н300  | R150  | E100  Е400  | БМБП/КПФД | | | |
| Күні/Дата | Өлшем бірлігі  /Единица измерения таблетка/ампула | Өлшем бірлігі  /Единица измерения капсула/ампула | Өлшем бірлігі  /Единица измерения таблетка | Өлшем бірлігі  /Единица измерения таблетка | Өлшем бірлігі  /Единица измерения флакон | H75R150Z400E275 | H30R60Z150 | H75R150 | H150R150 | H30R60 | H60R60 |
| Өлшем бірлігі/  Единица измерения таблетка | Өлшем бірлігі  /Единица измерения таблетка | Өлшем бірлігі  /Единица измерения таблетка | Өлшем бірлігі/  Единица измерения капсула | Өлшем бірлігі/  Единица измерения таблетка | Өлшем бірлігі/  Единица измерения таблетка | Өлшем бірлігі/  Единица измерения таблетка | Өлшем бірлігі  /Единица измерения таблетка | Өлшем бірлігі  /Единица измерения таблетка |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11. Қарқынды кезеңіндегі науқасқа ТБЕ өткізу қағазы/Лист проведения НКЛ больного на интенсивной фазе** 1 -7 беттер/страницы 1-7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Науқастың ТАӘ/ФИО больного: |  | Туған күні/  Дата рождения кк/аа/жжжж  дд/мм/гггг | | | | | | | | Емнің бастау күні/  Дата начала лечения  кк/аа/жжжж  дд/мм/гггг | | | | | | | | Басқа да қаражат көзі (грант, жергілікті бюджет)/  Из других источников (грант, местный бюджет): | |
| Мекен-жайы/көшесі, бөлім:  Адрес/улица, населенный пункт: |  | Республикалық бюджет/  Республиканский бюджет: | |
| Тікелей бақыланатын емге - болған жағдайда (бұдан әрі – ТБЕ) жауапты/  Ответственный за – при наличии (далее – НКЛ): |  |
| Науқастың салмағы (кг)/Вес больного (кг): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Емдеу мекемесі/  Лечебная организация: | | | | | | | | | | | | | Күнтізбелік ай/  Календарный месяц: | | | | | | | | |  | | | | | | | | Емделген айы/  Месяц лечения: | | | | |  | |
| Препарат | Өлшем бірлігі/ Единица измерения | Саны/Количество | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | Жоспар/  План | Қабылдау/  Принято | Босатылуы/ Пропущено |
| H | ампула |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| R | ампула |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S | флакон |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Z | таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| H | таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| R | капсула |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E | таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 КПФД (H75R150 Z400E275) | таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3КПФД (H30R60 Z150) | таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Ескерту: әрбір тор сызықта, бақылау кезінде дәріні бір рет қабылдаған жағдайда "v",бақылау кезінде препараттарды екі рет қабылдағанда "vv" бақылау кезінде препараттарды үш рет қабылдағанда "vvv" белгіленеді; "O" – препараттың тәуліктік мөлшері қабылданбады; "Р" – жанама әсерлер пайда болғанда, препаратты дәрігер тоқтатса.; "Х" – препарат науқастың қолына бақылаусыз берілсе.

      Примечание: в каждой клетке отмечается "v" - при однократном приеме препаратов под контролем; "vv" - при двукратном приеме препаратов под контролем;

      "vvv" - при трехкратном приеме препаратов под контролем; "O" – пропустил прием суточной дозы препарата; "P" – при побочной реакции, если препараты отменены врачом

      "Х" - препарат отдан на руки больному без контроля; "Р" день, когда больной не должен принимать ПТП (выходной день).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11. Жалғастыру кезеңіндегі науқасқа ТБЕ өткізу қағазы/Лист проведения НКЛ больного на поддерживающей фазе 1-7 беттер/страницы 1-7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Науқастың ТАӘ/ФИО больного: |  | Туған күні/  Дата рождения  кк/аа/жжжж  дд/мм/гггг | | | | | | | | Емнің бастау  күні/  Дата начала лечения  кк/аа/жжжж  дд/мм/гггг | | | | | | | | Басқа да қаражат көзі (грант, жергілікті бюджет)/  Из других источников (грант, местный бюджет): |
| Мекен-жайы/көшесі, бөлім:  Адрес/улица, населенный пункт: |  | Республикалық бюджет/Республиканский бюджет: |
| ТБЕ жауапты/Ответственный за НКЛ |  |
| Науқастың салмағы (кг)/Вес больного (кг): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Емдеу мекемесі/  Лечебная организация: | | | | | | | | | | | | | Күнтізбелік ай/  Календарный месяц: | | | | | | | | |  | | | | | | | | Емделген айы/  Месяц лечения: | | | | |  | |
| Препарат | Өлшем бірлігі/ Ед. изм | Саны/Кол-во | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | Жоспар/ План | Қабылдау/  Принято | Босатылуы/ Пропущено |
| H | амп |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| R | амп |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S | фл |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Z | табл |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| H | табл |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| R | капс |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E | табл |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 КПФД (H75R150Z400E275) | табл |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3КПФД (H30R60 Z150) | табл |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Ескерту: әрбір тор сызықта, бақылау кезінде дәріні бір рет қабылдаған жағдайда "v",бақылау кезінде препараттарды екі рет қабылдағанда "vv" бақылау кезінде препараттарды үш рет қабылдағанда "vvv" белгіленеді; "O" – препараттың тәуліктік мөлшері қабылданбады; "Р" – жанама әсерлер пайда болғанда, препаратты дәрігер тоқтатса.; "Х" – препарат науқастың қолына бақылаусыз берілсе.

      Примечание: в каждой клетке отмечается "v"- при однократном приеме препаратов под контролем; "vv" - при двукратном приеме препаратов под контролем;

      "vvv"- при трехкратном приеме препаратов под контролем; "O" – пропустил прием суточной дозы препарата; "P" – при побочной реакции, если препараты отменены врачом

      "Х" - препарат отдан на руки больному без контроля; "?" день, когда больной не должен принимать ПТП (выходной день)

**12. Емнің аяқталған күні/Дата окончания лечения** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**13. Ем нәтижелері/Исходы лечения:**  Сауықты/Вылечен  Ем аяқталды/Лечение завершено  Сәтсіз ем/Неудача лечения  Ем тәртібі бұзылды/Нарушение режима лечения  Ауыстырылды/Переведен  IV категорияға ауыстырылды/Переведен в категорию IV  Қайтыс болды/Умер: өлген күні/дата смерти \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Қайтыс болу себебі/Причина смерти:  ТБ-ден  өзге себептерден/другие причины

      Қайтыс болған орны/Место смерти:  стационарда/в стационаре  стационардан тыс/не в стационаре

**14.**  **Сараптамасы алынды/Диагноз снят**

      Ескертулер/Примечания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Учаскелік фтизиатр/Участковый фтизиатр: Тегі/Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аты/имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_ әкесінің аты/отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      қолы/подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ем жүргізуші дәрігер/Лечащий врач: Тегі/Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аты/имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_ әкесінің аты/отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      қолы/подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 11-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  IV санатты ТБ 01/е -  нысанды медициналық  құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ 01/у-категория IV  утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ШАЛДЫҚҚАН IV КАТЕГОРИЯЛЫҚ НАУҚАСТЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ**  
**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ КАТЕГОРИИ IV**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ТМН/PMH \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  IV категория б/ша тіркеу № (Регистрационный № по категории IV) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тіркелген күні/ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_КК/АА/ЖЖЖЖ  Дата регистрации ДД/ММ/ГГГГ  Науқастың тіркеу №/Регистрационный № больного \_\_\_\_\_\_\_  Тіркелген күні \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_КК/АА/ЖЖЖЖ  Дата регистрации ДД/ММ/ГГГГ  Жеке куәлігінің,туу туралы куәлігі номері/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Номер удостоверения личности, св-во о рождении   1. Науқас туралы ақпарат/Информация о больном  Тегі/Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аты/Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Әкесінің аты/Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Туған күні/Дата рождения: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ КК/АА/ЖЖЖЖ  ДД/ММ/ГГГГ  Жынысы/Пол:  ер/мужской;  әйел/женский  Нақты мекен-жайы/:  БТОЖ/БОМЖ  Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_облысы/область  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_қаласы/ауданы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  город/район  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ елді мекені  нас.пункт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_көшесі/улица \_\_\_\_ үй/дом \_\_\_\_\_ пәтер/кв  телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ұлты/Национальность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тұрғыны/Житель:  қала/город  ауыл/село  IV категорияға ауыстырылу себебі:  КДТ ТБ  расталған/Подтвержден МЛУ ТБ  Причина перевода в категорию IV  КДТ ТБ  күдік/Подозрение на МЛУ ТБ   КАДТ ТБ расталған/Подтвержден ШЛУ ТБ   КАДТ ТБ деген күдігі бар/Подозрение на ШЛУ ТБ   2. Алдағы өткен ем жағдайлары/Эпизоды предыдущего лечения  Бұрын бірінші қатар дәрілерін қабылдады/Ранее принимал ППР:  ия/да  жоқ/нет  Бұрын екінші қатар дәрілерін қабылдады/Ранее принимал ПВР:  ия/да  жоқ/нет  Бұрын үшінші қатар дәрілерін қабылдады/Ранее принимал ПТР:  ия/да  жоқ/нет   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Ем басталған күні  Дата нач. лечения | Кат. | Ем үлгісі  Схема лечения | Нәтиже  Исход | Ем аяқталған күні  Дата окон.леч. | | 1 |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  |  | | 3. Әлеуметтік-кәсіби мәртебесі/Социально-профессиональный статус   жұмысшы/рабочий  қызметкер/служащий  жұмыссыз/безработный  зейнеткер/пенсионер  мектеп жасына дейінгі бала/дошкольник оқушы/учащийся  студент/студент  өз бетінше жұмыспен шұғылданушы/самозанятость  сотталған/осужденный  тергеуде жүрген адам/следственно-арестованый  ЖЕЖ қызметкері/медработник ОЛС  ТҚҰ қызметкері/медработник ПТО  пенитенциарлық жүйе қызметкері/персонал пенитенциарной системы  мигрант/мигрант  басқалар/другое  4. Қауіп-қатер факторлары/Факторы риска  қатынаста болған/контактный:  ТБ;  КДТ ТБ/МЛУ ТБ  КАДТ ТБ/ШЛУ ТБ  қант диабеті/сахарный диабет;  нашақорлық/наркомания;  ішімдікке салыну/злоупотребление алкоголем;  соңғы 2 жыл ішінде бас бостандығынан айыру орындарында болу/нахождение в местах лишения свободы за последние 2 года  АҚТҚ/ВИЧ;  белгісіз/неизвестен  Басқалар/Другие:  босанғаннан кейін 1жылға дейінгі кезеңдегі әйелдер/ женщины в послеродовом периоде до 1года;  жүктілік/беременность  5. Науқасты жіктеу/Тип больного   жаңа жағдай/новый случай  қайталанған ауру/рецидив  сәтсіз ем/неудача лечения  үзілістен кейінгі ем/лечение после перерыва  ауыстырылған/переведен  Басқалар/Другие:  ТМБ(-) қайталанған ауру/рецидив МБТ(-)   ТМБ (-) үзілістен кейінгі ем/лечение после перерыва МБТ(-)   ТМБ(-) сәтсіз ем/неудача лечения МБТ(-)   6. Туберкулездің шоғырлануы және ауру түрі/Локализация и форма туберкулеза   Өкпе ТБ/  с.қ. біріккен өкпеден тыс ТБ/  Өкпеден тыс ТБ/  Легочный в т.ч. сочетанный с ВЛ Внелегочный  Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МКБ б/ша шифрі/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  шифр по МКБ  ТДК/ДТК:  ия/да  жоқ/нет  Жүргізілген жағдайда, күні/: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Если проведено, дата  ТКК/ПТК:  ия/да  жоқ/нет  Жүргізілген жағдайда, күні/: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Если проведено, дата  Ретровирустарға қарсы терапия басталды/:  ия/да  жоқ/нет  Антиретровирусная терапия начата  Басталған жағдайда, күні/: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Если начато, дата начала  Котримоксазолмен алдын ала емі басталды/:  ия/да  жоқ/нет  Профилакт. терапия котримоксазолом начата  Басталған жағдайда, күні/:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  Если начато, дата начала |
| **7. Орталық дәрігерлік консультациялық комиссиясының**  **қорытындысы**  **Заключение Центральной врачебной консультативной комиссии**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ТБ түрі/  формы ТБ | Күні/ даты | КДТ ТБ және КАДТ ТБ бойынша қабылдаған шешімдері  Принятые решения по МЛУ ТБ и ШЛУ ТБ | | | Шешімі  Заключение | Себебі  Причина | | **ЕҚП/ ПВР** | **ЕҚП/ПВР** | | КДТ ТБ/ МЛУ ТБ |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  | **ҮҚП/ ПТР** | **ҮҚП/ ПТР** | | КАДТ ТБ/ ШЛУ ТБ |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |     КДТ ТБ бойынша шешім/Заключение по МЛУ ТБ:  1 – ЕҚП ем бастау/назначено лечение ПВР; 2 - ЕҚП ем бастамау/не назначено лечение ПВР;  ЕҚП емді бастамау себебі/Причины не назначение лечения ПВР:  1 – ЕҚП жетіспеуі/недостаток ПВР; 2 – емнен бас тарту/отказ от лечения; 3 – қайтыс болды/ умер;  КАДТ ТБ бойынша шешім/Заключение по ШЛУ:  1 –Ем бастау/Начать лечение ПТР; 2 - Емін күтуде/Ожидают лечение;  3 – ҮҚП ем тағайындалмасын/не назначено лечение ПТР.  Ем тағайындалмау және күтудегі себептері/Причины для не назначения и ожидания лечения:  1 – препараттардың жеткіліксіздігі/недостаток препаратов; 2 – емнен бас тарту/отказ от лечения; 3 – қайтыс болды/умер; 4 –тәртібін бұзушы/нарушитель режима; 5 – ауыр түрдегі ілеспелі ауру/тяжелые сопутствующие заболевания; 6 – ТҚП төзімсіздігі/непереносимость ПТП; 7 – ТБ және/немесе АҚТҚ/ТБ соңғы кезеңі/терминальная стадия ТБ и/или ТБ/ВИЧ  *Қысқартулар/Сокращение: ЕҚП – екінші қатардағы препараттар/*  *ПВР – препараты второго ряда;*  *ҮҚП – үшінші қатардағы препаратта/ПТР – препараты третьего ряда;* | **8. Ем туралы ақпарат**  **Информация о лечении**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Қарқынды кезеңдегі медұйым  Медорганизация в интенсивной фазе | Ем бастаған күн  Дата начала | Ем.аяқтаған күн  Дата окончания | Ем\*  Лечение\* | | 1 |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  | | 5 |  |  |  |  | | 6 |  |  |  |  | |  | Жалғастыру кезеңіндегі медұйым  Медорганизация в поддерживающей фазе | Ем бастаған күн  Дата начала | Ем.аяқтаған күн  Дата окончания | Ем\*  Лечение\* | | 1 |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  | | 5 |  |  |  |  | | 6 |  |  |  |  |     \* 1 – стационарлық/стационарное 2 – амбулаторлық/амбулаторное  3 – шипажайлық/санаторное  Туберкулез процессінің асқынуы/:  ия/да  жоқ/нет  Осложнения туберкулезного процесса  *Хирургиялық емі/Хирургическое лечение:*  ия/да  жоқ/нет  Басталған күні/Дата начала \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_Аяқталған күні/Дата окончания\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |

**9.** Зертхана зерттемесінің қорытындылары/Результаты лабораторных исследований

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Әдіс метод | 0 ай (месяцев) | 1 ай (месяц) | 2 ай (месяца) | 3 ай (месяца) | 4 ай (месяца) | 5 ай (месяцев) | 6 ай (месяцев) | 7 ай (месяцев) | 8 ай (месяцев) | 9 ай (месяцев) | 10 ай (месяцев) | 11 ай (месяцев) | 12 ай (месяцев) | 15 ай (месяцев) | 18 ай (месяцев) | 21 ай (месяц) | 24 ай (месяца) | 27 ай (месяцев) | 30 ай (месяцев) | 33 ай (месяца) | 36 ай (месяцев) |
| Қақырық жағындысының микроскопиясы (микр-ия мазка мокроты \*) | Күні/дата |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| қорытынды (результат) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Зерттеу № (лаб №) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Қақырықтың дақылы\*  (посев мокроты\*) | Күні/дата |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Қорытынды (результат) | Л-Й |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| МГ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Зерттеу № (лаб№) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Рентгено-графия | Күні/дата |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ыдырау/  распад |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Ескерту/Примечание: B-BACTEC по назначению клинициста*

*Молекулярлы-генетикалық/Молекулярно-генетический (МГ): Хайн-тест, G-Xpert*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | сезімталдығы\*\*/чувствительность \*\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H | | R | | E | | Z | | S | | Km | | Am | | Cm | | Lfx | | Ofx | | Pto/Eto | | PAS | | Cs | | Mfx | |
| Әдіс  метод | Күні/дата | қорытынды (результат) | Күні/дата | қорытынды (результат) | Күні/дата | қорытынды (результат) | Күні/дата | қорытынды (результат) | Күні/дата | қорытынды (результат) | Күні/дата | қорытынды (результат) | Күні/дата | қорытынды (результат) | Күні/дата | қорытынды (результат) | Күні/дата | қорытынды (результат) | Күні/дата | қорытынды (результат) | Күні/дата | қорытынды (результат) | Күні/дата | қорытынды (результат) | Күні/дата | қорытынды (результат) | Күні/дата | қорытынды (результат) |
| Л-Й |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Молек-ый Молек-лы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Л-Й |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Л-Й |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Л-Й |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 113код | Күні/дата | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| қорытынды (результат) | | |  | | |

**Дәрі-дәрмектердің қысқартылған атаулары**/**Аббревиатура лекарств:** Н – Изониазид; R – Рифампицин; E – Этамбутол; S – Стрептомицин; Z – Пиразинамид; Am – Амикацин; Km – Канамицин; Cm – Капреомицин; Cfx – Ципрофлоксацин; Ofx – Офлоксацин; Lfx – Левофлоксацин; Mfx – Моксифлоксацин; Gfx – Гатифлоксацин; Pto – Протионамид; Eto – Этионамид; Cs – Циклосерин; PAS – Парааминосалицилді қышқыл/Парааминосалициловая кислота;

**\***ең көп оң дәрежелі нәтижесі бар сынаманың қорытындысы мен күні көрсетіледі /указать дату и результат того образца, в котором наибольшие положительные результаты

**\*\*** әріптерді көрсету қажет: С - сезімтал; Т – төзімді; Ө - өскін (указать буквы: Ч - чувствительный; Уст - устойчивый; П – пророст)

*Қысқартулар /Сокращение: Л-Й– Левенштейн-Йенсен; B- BACTEC; Молекулярные методы (Х- Хайн; G-Xpert).*

**10. IV** категория тәртібі, ем басталған күні, мөлшері (мг), мөлшерді өзгерту және дәріні қабылдауды тоқтату

      Режим категории IV, дата начала лечения, доза (мг), изменение дозы и отмена приема лекарств

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні/  Дата | H 300мг | R 150мг | Z 500мг | E 400мг | Km 1000мг | Am 500мг | Cm 1000мг | Ofx  200мг  400мг | Lfx  250мг 500мг | Pto 250 мг | Eto 250 мг | Cs 250мг | PAS   4000мг   3%400мг   4000мг   4000мг  банка (ложка) | Mfx 450мг  400мг  250мг | Amx-Clv  500мг/125мг  500мг/250мг | Clr  500мг  500мл | Түсініктеме-мөлшерді төмендету, уақытша алып тастау, дәрінің түрін өзгерту/  Комментарии-снижение дозы, временная отмена, изменение лекарственных формы |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Ескертулер: тиісті тор сызықтарында препараттың тәуліктік мөлшері мен оны енгізу тәсілі көрсетіледі. Мысалы: Cm 1000мг; Сs 750мг; PAS 8000мг

      Примечание: в соответствующих клетках указывается суточная доза препарата в мг. Например: Cm 1000мг; Сs 750мг; PAS 8000мг

|  |  |
| --- | --- |
|  | ТБ 01 IV - категория қосымшасы/Приложение к ТБ 01-категория IV |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11. IV санаттағы науқасқа ТБЕ өткізу қағазы/лист проведения НКЛ больного IV категории** 1-36 беттер/страницы 1-36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Науқастың АЖТ/ФИО больного: |  | Туған күні/  Дата рождения  КК/АА/ЖЖЖЖ  ДД/ММ/ГГГГ | | | | | | | | Емнің бастау күні  (Дата начала лечения)  КК/АА/ЖЖЖЖ  ДД/ММ/ГГГГ | | | | | | | | Жаһандық қор жобасы/:  Проект глобального фонда: |
| Мекен-жайы/көшесі, бөлім:  Адрес/улица, населенный пункт: |  | Республикалық бюджет/Республиканский бюджет: |
| ТБЕ жауапты/Ответственный за НКЛ: |  |
| Науқастың салмағы (кг)/Вес больного (кг): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Емдеу ұйымы/  Лечебная организация: | | | | | | |  қарқынды кезеңі/интенсивная фаза   жалғастыру кезеңі/поддерживающая фаза | | | | | | | | | | | | Күнтізбелік ай/  Календарный месяц: | | | | | | |  | | | | | | | | Емделген айы/  Месяц лечения: | | |  |
| Препарат | Өлшем бірлігі/ Единица  измерения | Саны/Количество | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | Жоспар/План | Қабылдау/ Принято | Босатылуы/ Пропущено |
| H | Таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| R | Капсула |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E | Таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Z | Таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Am | Флакон |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cm | Флакон |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Km | Флакон |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mfx | Таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ofx | Таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lfx | Таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Eto | Таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pto | Таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cs | Капсула |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PAS | Флакон |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PAS | Пакет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PAS | Мерная  ложка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Amx-Clv | Таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Clr | Таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Ескерту: әрбір тор сызықта, бақылау кезінде дәріні бір рет қабылдаған жағдайда "v",бақылау кезінде препараттарды екі рет қабылдағанда "vv" бақылау кезінде препараттарды үш рет қабылдағанда "vvv" белгіленеді; "O" – препараттың тәуліктік мөлшері қабылданбады; "Р" – жанама әсерлер пайда болғанда, препаратты дәрігер тоқтатса.; "Х" – препарат науқастың қолына бақылаусыз берілсе.

      Примечание: в каждой клетке отмечается "v"- при однократном приеме препаратов под контролем; "vv" - при двукратном приеме препаратов под контролем;

      "vvv"- при трехкратном приеме препаратов под контролем; "O" – пропустил прием суточной дозы препарата; "P" – при побочной реакции, если препараты отменены врачом

      "Х" - препарат отдан на руки больному без контроля; "?" день, когда больной не должен принимать ПТП (выходной день)

      12. Емнің аяқталған күні/Дата окончания лечения \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ем нәтижелері/Исходы лечения:  Сауықты/Вылечен  Ем аяқталды/Лечение завершено  Сәтсіз ем/Неудача лечения

       Ем тәртібі бұзылды/Нарушение режима лечения

       Ауыстырылды/Переведен  IV категорияға ауыстырылды/Переведен в категорию IV

       Қайтыс болды/Умер: өлген күні/дата смерти \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      Қайтыс болу себебі/Причина смерти:  ТБ-ден  өзге себептерден/другие причины

      Қайтыс болған орны/Место смерти: стационарда/в стационаре  стационардан тыс/не в стационаре

      Ескертулер/Примечания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Учаскелік фтизиатр/Участковый фтизиатр: Тегі/фам.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_аты/имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_әкесінің аты/отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы/ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ем жүргізуші дәрігер/Лечащий врач: Тегі/фам.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_аты/имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_әкесінің аты/отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы/Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 12-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  ТБ 03/е нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ 03/у  утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ШАЛДЫҚҚАН**  
**НАУҚАСТАРДЫ ТІРКЕУ ЖУРНАЛЫ (ОБЛЫС, ҚАЛА, АУДАН)**  
**ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**  
**(ОБЛАСТЬ, ГОРОД, РАЙОН)**

      сол жағы/левая часть

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_облысы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауданындағы

      туберкулезге шалдыққан науқастарды тіркеу журналы

      область районный журнал регистрации больных туберкулезом

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркелген күні  Датарегистрации | Тіркеу №  Регистрационный № | ТАӘ / ФИО | Жынысы  Пол | Туған күні  Дата рождения | Мекен-жайы  Адрес | Ұйым Организация  қарқынды кезең/  в интенсивной фазе  жалғастыру кезеңі  в поддерживающей фазе | Ем басталған күні/ Дата начала лечения  Ем категориясы/ Категория лечения | Аурудың шоғырлануы/  Локализация заболевания (Ө/ӨТ-Л/ВЛ) | Науқас түрлері/Типы больных | | | | | |
| Жаңа жағдай  Новый случай | Қайт. ауру  Рецидив | Сәтсіз ем  Неуд.лечение | Үзіліс.кей.ем  Леч.пос. пер | Ауыст-лды  Переведен | Басқалар  Другие |
| ЖЖ  НС | ҚА  Р | СЕ  НЛ | ҮКЕ  ЛПП | А  П | Б  Д |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

      Пунктир сызықшаларымен берілген бағандарға мәліметтерді енгізу жоғарғы және төменгі бөліктеріне сай болуы тиісті/Ввод данных в графах с пунктирными линиями - заносить соответствующие данные верхней и нижней части.

      \* Басқалар: ҚА - қайталанған ауру ТМБ(-) ҮКЕ - үзілістен кейінгі емі ТМБ(-) СЕ - сәтсіз емі ТМБ (-)/ Другие: Р - рецидив МБТ(-) ЛПП - лечение после перерыва МБТ(-) НЛ - неудача лечения МБТ(-)

      ортаңғы жағы/средняя часть

      20\_\_\_\_жыл (год)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Емдеу мониторингі/Мониторинг лечения  нәтижесі/анализ жасалған, зерттелген күні/результат/дата анализа, исследования | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Қарқынды кезең/ Интенсивная фаза | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ем аяғында/  В конце лечения | | |
| ем баст дейін 0 ай  0 месяцев до начала лечения | | | | Себінді  Посев | | ДСТ/ТЛЧ | | | | | | | | 2 ай (месяца) | | | 3 ай (месяца) | | | 4 ай (месяца) | | 5 ай (месяцев) | |
| Ыдырау  распад | Жағынды  Мазок | | | H | R | Z | E | S | Л-Й | BACTEC | Молекулярлы  Молекулярный | R Ыдырау  Распад | Жағынды  Мазок | | R  Ыдырау  Распад | Жағынды  Мазок | | Жағынды  Мазок | | Жағынды  Мазок | | R  Ыдырау  Распад | Жағынды  Мазок | |
| 1 сынама  1 проба | 2 сынама  2 проба | 3 сынама  3 проба | 1 сынама  1 проба | 2 сынама  2 проба | 1 сынама1 проба | 2 сынама2 проба | 1 сынама1 проба | 2 сынама2 проба | 1 сынама1 проба | 2 сынама2 проба | 1 сынама1 проба | 2 сынама  2 проба |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      оң жағы/правая часть

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| АҚТҚ  ВИЧ | Ем нәтижелері/Исходы лечения ем аяқталған күні/дата окончания лечения  Диагноз алынды (күні)/Диагноз снят (дата) | | | | | | | Диагноз алынды (кунi)  Диагноз снят (дата) | Ескертулер  Примечания |
| Сауықты  Вылечен | Ем аяқталды  Леч.завершено | Сәтсіз ем  Неуд.лечения | Ем тәртібі бұзылды  Нарушения режима лечения | Ауыстырылды  Переведен | IV категорияға ауысырылды  Переведен на IV категорию | Қайтыс болды  Умер |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 13-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  ТБ 09/е нысанды медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ 09/у  утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 | | |

      Туберкулезбен ауыратын науқасты ауыстыру жолдамасы

      Направление на перевод больного туберкулезом

      Науқасты ауыстыратын ұйымның атауы, мекенжайы/Название, адрес

      переводящей организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Науқас ауысып баратын ұйымның атауы, мекенжайы/Название, адрес

      организации, в которую больной переводится

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Науқастың ТАӘ/ФИО больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні/Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      кк.аа.жжжж/дд.мм.гггг

      Жынысы/Пол: Е/М  Ә/Ж 

      Мекен-жайы (көшкен жағдайда жаңа мекен-жайы)/Адрес (при переезде будущий адрес): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Науқасқа жақын адамның ТАӘ/ФИО близкого лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Науқасқа жақын адамның мекен-жайы/Адрес близкого лица

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Диагнозы/Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тіркеу нөмірі/Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_Ем бастаған күні/Дата нач. леч. \_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

      Ем санаты/Категория лечения:

       I санат жаңа жағдайлар/Категория I новые случаи

       II санат қайталанған жағдайлар/Категория II повторные случаи

       IV санат КДТ ТБ/Категория IV МЛУ ТБ

      Науқас қабылдайтын препараттар/Препараты, получаемые больным

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ескертулер (жанама әсерлер)/Примечание (побочные эффекты) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Науқасты ауыстыратын тұлғаның ТАӘ/ФИО переводящего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Лауазымы/Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы/Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ауыстырылған күні (Дата перевода) \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

      \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

      Науқас ауыстырылған ұйымдар үшін

      Для использования организацией, в которую больной был переведен:

      (*Науқас тіркеуге алынғаннан кейін нысанның бұл бөлігін ауыстырған ұйымға жіберу қажет)*

*(Эту часть формы отправить в организацию, направившую больного после его регистрации)*

      Ұйымның атауы/Название организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мекенжайы/Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Науқастың ТАӘ/ФИО больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Науқас осы ұйымда тіркелді**

**Больной зарегистрирован в данной организации**

      Тіркеу нөмірі (жаңа)/Регистрационный номер (новый) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тіркелген күні/Дата регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Науқасты қабылдап алған тұлғаның ТАӘ/ФИО принявшего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Лауазымы/Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы/Подпись \_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 14-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  ТБ 11/е нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ 11/у  утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН IV САНАТТАҒЫ НАУҚАСТАРДЫ ТІРКЕУ ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ КАТЕГОРИИ IV**

      сол жағы/левая часть

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы/область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауданы/район

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу № Рег.№ | Тіркелген күні Дата регистрации | ТАӘ  ФИО | Жынысы  Пол | Туған күні  Дата рождения | Нақты тұратын мекен-жайы  Адрес фактического проживания | Қарқынды кезеңдегі медұйым  Медорганизация в интенсивной фазе | ТБ 03 б-ша тіркеу № (тір. күні)  Рег.№ в ТБ 03 (дата рег-ии) | ТБ шоғырлануы (Ө/ӨТ)  Локализация (Л/ВЛ) | Түрі \*  Тип | Екінші қатар ТҚП алған  Получал ПВР | КДТ ТБ расталған  Подтвержден МЛУ ТБ | КДТ ТБ күдігі  Подозрение на МЛУ ТБ | КАДТ ТБ расталған  Подтвержден ШЛУ ТБ | КАДТ ТБ күдікті  Подозраение на ШЛУ ТБ | Ем тәртібі \*  Схема лечения |
| Ем баст.күні  Дата начала лечения |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

      Қысқартулар/Сокращение: *ЕҚП - екінші қатардағы препараттар; ҮҚП - үшінші қатардағы препараттар;*

*ПВР - препараты второго ряда; ПТР - препараты третьего ряда;*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Диагностикалық әдіс  (Метод диагностики) | | | ДСТ үлгісі алынған күні  Дата взятия материала на ТЛЧ | IV кат бо-ша тіркелуге себеп болған ДСТ\* қорытындысы. Егер ДСТ қорытындысы күтуде болса, қорытынды кейін енгізілуі тиіс. ДСТ қорытындысын толық білу үшін ем алу кітапшасын қараңыз.  \*\*Т–төзімді С – сезімтал Ө – өскін  Результат ТЛЧ\*\*, по которому пациент регистрирован в категорию IV. Если ТЛЧ в ожидании, то результат должен быть внесен позже. См. карту лечения для полной истории результатов ТЛЧ.  \*\*Уст – устойчив Ч – чувствителен П – пророст (результат/дата) | | | | | | | | | | | | | Ем жүргізу барысында қақырық жағындысы (Ж) мен қақырық дақылы (Д) микрос-ның қорытындылары (егер бір айдың ішінде бірден артық зерттеулер жүргізілсе, онда соңғы оң нәтижелі қорытындыны енгізу қажет)  Результаты микроскопии мазка мокроты (М) и посева мокроты (П) в течение лечения (если в течение месяца сделано более одного исследования, внесите последний положительный результат) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Л-Й | Бактек | Молекулярлы  Молекулярный |
| Айлар Месяц | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H | R | E | S | Z | Cm | Km | Am | Cs | Pto/ Eto | PAS | Ofx | Lfx | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | |
| Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П |
| Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |

*\*1-* Жаңа жағдай/Новый; 2- Қайталанған ауру/Рецидив; 3- Ем тәртібі бұзылды/Нарушение режима; 4- I кат кейінгі сәтсіз ем/НЛ после I кат; 5- II кат кейінгі сәтсіз ем/НЛ после II кат; 6- III кат кейінгі сәтсіз ем/НЛ после III кат; 7- Ауыстырылды/Переведен; 8- Басқалар/Другие: 8.1 – қайталанған ем ТМБ (-)/рецидив МБТ(-); 8.2 - үзілістен кейінгі ем ТМБ (-)/лечение после перерыва МБТ(-); 8.3 – сәтсіз ем ТМБ (-)/неудача лечения МБТ(-); 8.4 – симптоматикалық ем/симптоматическое лечение. *Молекулярлы/Молекулярный: Хайн-тест, G-Xper*

      20\_ жыл (год)

      ортаңғы жағы/средняя часть

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ем жүргізу барысында қақырық жағындысы (Ж) мен қақырық дақылы (Д) микрос-ның қорытындылары (егер бір айдың ішінде бірден артық зерттеулер жүргізілсе, онда соңғы оң нәтижелі қорытындыны енгізу қажет)  Результаты микроскопии мазка мокроты (М) и посева мокроты (П) в течение лечения (если в течение месяца сделано более одного исследования, внесите последний положительный результат) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Айлар/Месяц | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | 18 | | 21 | | 24 | | 27 | | 30 | | 33 | | 36 | |
| Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П | Ж/М | Д/П |
| Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | | Зерт.№  Лаб № | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      оң жағы/правая часть

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ем нәтижелері (күні)/Исходы лечения (дата) | | | | | | | | АҚТҚ ЖҚТБ бойынша іс-шаралар (нәтижесі күні)  Мероприятия по ВИЧ СПИД (результат/дата) | | | Ескертулер\*  Примечание |
| Сауықты  Вылечен | Ем аяқталды  Лечение завершено | Сәтсіз ем  Неудача лечения | Ем тәртібі бұзылды  Нарушение режима лечения | Ауыстырылды  Переведен | Қайтыс болды Умер | | | Тестілеу  Тест | РҚТ  АРТ | КАТ  ПТК |  |
| ТБ-ден От ТБ | | Басқа себептерден  От других причин |
| Стационарда  В стационаре | Стационардан тыс  Не в стационаре |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

      Дәрі-дәрмектердің қысқартылған атаулары (аббревиатура лекарств): Бірінші қатар ТҚП/ПТП первого ряда: Н – Изониазид R - Рифампицин E – Этамбутол S - Стрептомицин Z - Пиразинамид

      Екінші қатардағы ТҚП/ПТП второго ряда: Am – Амикацин; Km – Канамицин Cm – Капреомицин; Cfx-Ципрофлоксацин; Ofx – Офлоксацин; Lfx-Левофлоксацин; Mfx-Моксифлоксацин; Gfx-Гатифлоксацин; Pto-Протионамид; Eto – Этионамид; Cs – Циклосерин; PAS–П-аминосалицилдік қышқылы/П-аминосалициловая кислота;

      РҚТ-ретровирусқа қарсы терапия /АРТ – антиретровирусная терапия, КАТ – котримоксазолмен алдын-алу терапия/ПТК – профилактическая терапия котримоксазол

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 15-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  ТБ 12/е нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ 12/у  утверждена приказом  и.о.Министра  здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ ПРЕПАРАТТАРДЫ (ТҚП) ТІРКЕУ ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

      Ұйымның атауы (Наименование организации):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Медицина ұйымының мекен жайы (Адрес медицинской организации):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      "ТҚП есеп журналын" жүргізуді бастаған күн (Дата начала ведения

      "Журнала учета ПТП"): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Халықаралық патенттелмеген атауы мен мөлшері/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сауда атауы/Торговое название\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Международное непатентованное наименование и дозировка

      Өндіруші/Производитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Өндіріген

      ел/Страна-производитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеткізушінің жөнелтпе құжаты/Накладная поставщика №\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_"

      \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_жылғы /года

      Шығарылу үлгісі/Форма выпуска: ертінді, таблетка, капсула, блистер, түйіршіктелген, ұнтақ, т.б.(астын сызу)/раствор, таблетка, капсула, блистер, гранулы, порошок, другие (подчеркнуть)

      Өлшем бірліктері/Единица измерения: таблетка, капсула, ампула, құты, пакет (астын сызу)/таблетка, капсула, ампула, флакон, пакетик (подчеркнуть)

      Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жарамдылық мерзімі/Срок годности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Күні, айы  Дата (день, месяц) | Жыл басындағы қалдығы, күні, айы  Остаток на начало года, дня, месяца | Кіріс  Приход    Саны  Количество | | | | Барлық қалдық пен кіріс  Всего приход с остатком | Шығыс  Расход | | | Барлық шығыстары  Всего расход | | Айдың соңындағы қалдық  Остаток на конец дня, месяца | Ескерту (қайтару, шығыны)  Примечания (возврат, потери) |
| Рұқсат қағазы бойынша  По разнарядке | Анықтама қағазының №  № накладной | Басқа ұымдардан, саладан  Из других организаций, ведомств | Анықтама қағазының №  № накладной | Саны  Количество | Қайда (МСАК, ТҚМ, аудан, бөлімше, бөлім)/  Куда (ПМСП, ПТО, район, отделение, пост) | Анықтама қағазының №  № накладной | ТҚП саны  Количество ПТП | ұйымның өзінде  в самой организации | Басқа (аудан, ТҚМ, МСАК)  В другие (район, ПТО ПМСП) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 16-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  ТБ 14/е нысанды медициналық  құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ 14/у  утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 | | |

      Ұйымның атауы (Наименование организации)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Емдеуге алынатын науқастың ақпараттық келісімі

      Мен,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      науқастың ТАӘ, туылған жылы (егер бала болса, ата-анасын

      немесе қамқоршысынын көрсету)

      Тұратын мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Науқастың құқығы**

      1.1. Туберкулез деп сараптама қойылған күннен бастап, емдеуді толық аяқтағанға дейін кез келген уақытта тегін медициналық көмекке;

      1.2. Туберкулездің көп дәріге төзімділігімен (КДТ ТБ) және адам инммунды тапшылық вирусымен ілеспелі туберкулез жағдайын қосқанда медициналық ем мен кеңес алу Халықаралық стандартқа сәйкес болады;

      1.3. Туберкулез науқасымен қатынаста болған балалар мен басқада тұлғаларды туберкулезден тексеру мен алдын ала емдеуді тегін жүргізуге;

      1.4. Емделушінің абройына, мәдени құндылықтары мен діни нанымдарына барлық медицина қызметкерлері мен денсаулық сақтау әкімшілігі жағынан орынды және әділетті қатынаста болуға;

      1.5. Өзінің денсаулық жағдайы туралы (сараптамасын, ем әдісін, емделу уақытын, емге байланысты нәтижелері мен қауіп-қатерін) дер кезінде толық және маңызды ақпаратты алуға;

      1.6. Туберкулезге қарсы препараттардың атауы және мөлшері туралы және олардың әсері мен жанама әсерін сонымен қатар қосымша диагностикалық және қандайда бір емнің араласуы туралы мәлімет алуға құқылы.

**2. Науқастың міндеті:**

      2.1. Тағайындалған ем тәртібін сақтау. Өзінің денсаулығы мен айналасындағылардың денсаулығы үшін туберкулезге қарсы дәрі-дәрмектерді қабылдауда үзіліс жасамау;

      2.2. Медицина қызметкерлерінің тікелей бақылауымен барлық тағайындалған туберкулезге қарсы препараттарды қабылдау;

      2.3. Айналасына кері әсер етпеуі үшін "туберкулез науқасының мінез-құлқы ережесін" сақтау;

      2.4. Емдеу әдісін дұрыс таңдау үшін, өзінің денсаулық жағдайын, алдыңғы ем тәсілдерін, ілеспелі ауруын, ота жасалғандығын, жарақат алғандығын, аллергиялық әсері мен басқада мағлұматтар туралы барлық ақпаратты медицина қызметкерлеріне ұсыну;

      2.5. Барлық отбасы мүшелері мен басқада қатынаста болған тұлғалар туралы туберкулезге қарсы қызметтің мамандарына хабарлау;

      2.6. Өз денсаулық жағдайының күрт өзгеруін, шағымын медицина қызметкерлеріне дер кезінде хабарлау;

      2.7. Медицина қызметкерлері мен басқа емделушілердің құқығын құрметтеуге міндетті.

**Таныстым:**

      - Туберкулезге қарсы препараттарды қабылдау кезінде, дәрі қабылдағанда үзіліс болған жағдайда және есірткі мен алкоголь сияқты заттарды тұтыну нәтижесінде "емнің сәтсіз болуы, кейде дәрінің жанама әсері болуы мүмкін;

      - Үнемі емдеу тәртібін бұзған кезде, ауру асқынып кетуі мүмкін, (туберкулездің көп дәріге тұрақтылық түрі қалыптасады) соның салдарынан қажетті дәрі-дәрмек шетелде сонымен қатар Қазақстанда жоқ болғандықтан өлім қаупін тудыруы мүмкін.

      - Емдеу тәртібін бұзған немесе емді үзген және емнен ауытқыған жағдайда "Туберкулездің жұқпалы түріндегі азаматтарды мәжбүрлеп емдеу туралы" 10.12.1999 жылғы № 496 ҚР Заңнамасы бойынша мәжбүрлеп оқшаулау шараларын қолдануға немесе маған тағайындалған емдеу шаралары тоқтатылып, ешқашан жаңадан емдеу тағайындалмауы мүмкін.

      Осы келісімнің барлық тарауларымен келісемін және оны орындауға борыштымын.

      Емделушінің қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күні \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Медицина мекемесі қызметкерінің ТАӘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күні \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Учаскелік дәрігердің ТАӘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Информированное согласие больного на лечение

      Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО, год рождения больного (если ребенок, указать

родственника или опекуна)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Информирован(а) о правах и обязанностях больного, при лечении туберкулеза

**1. Больной имеет право:**

      1.1. На бесплатную и общедоступную медицинскую помощь в любое время с момента постановки диагноза туберкулеза до завершения полного курса лечения.

      1.2. На медицинскую консультацию и лечение в соответствие с Международными стандартами, включая случаи заболевания туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ) и туберкулезом с сопутствующей инфекцией вируса иммунодефицита человека.

      1.3.На бесплатное обследование и профилактическое лечение туберкулеза детей и других лиц, находившихся с ним в контакте.

      1.4.На уважительное и беспристрастное отношение со стороны всех медицинских работников и администраторов здравоохранения, без ущемления достоинства пациента, с учетом его религиозных верований и культурных ценностей.

      1.5.На своевременное получение полной и ясной информации о состоянии своего здоровья (диагнозе, методах и длительности лечения, возможном исходе и рисках связанных с лечением).

      1.6. На получение сведений о названиях и дозах противотуберкулезных препаратов, об их действии, возможных побочных реакциях, а также о дополнительных диагностических и лечебных вмешательствах.

**2. Больной обязан:**

      2.1.Соблюдать назначенный режим лечения. Не допускать перерывов приема лекарств, что будет способствовать защите собственного здоровья и здоровья окружающих.

      2.2. Принимать все противотуберкулезные препараты под непосредственным контролем медицинского персонала.

      2.3. Соблюдать "Правила поведения больного туберкулезом", чтобы не заражать окружающих.

      2.4. Представлять медицинским работникам всю информацию о состоянии своего здоровья, предыдущих эпизодах лечения, сопутствующих заболеваниях, перенесенных операциях, травмах, аллергических реакциях и других сведениях, необходимых для выбора правильной тактики лечения.

      2.5.Информировать работников противотуберкулезной службы обо всех членах семьи и других лицах, которые могли быть инфицированными в результате контакта.

      2.6. Своевременно сообщать медицинским работникам об ухудшении своего состояния, появлении новых жалоб.

      2.7. Уважать права других пациентов и медицинских работников

**Ознакомлен с тем, что:**

      - при приеме противотуберкулезных препаратов могут иногда возникнуть побочные реакции, и возможен "неблагоприятный исход лечения", который чаще возникает в результате перерывов приема лекарства и других нарушений режима лечения, употребления алкоголя и наркотических средств;

      - при постоянных нарушениях режима лечения заболевание становится неизлечимым (формируется лекарственно устойчивая форма туберкулеза) и порой смертельным, от которого лекарств в мире, в том числе и в Казахстане нет;

      - в случае уклонения иили отрывов (нарушение режима) от лечения ко мне возможно применение мер принудительной изоляции по Закону РК № 496-1 от 10.12.1999г. "О принудительном лечении граждан, больных заразной формой туберкулеза" в специальном учреждении или мое лечение может быть прекращено и новое лечение никогда не будет назначено.

      Согласен со всеми пунктами данного соглашения и обязуюсь выполнять его.

      Подпись пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ФИО должностного лица медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ФИО участкового лечащего врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 17-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  ТБ 19/е нысанды медициналық  құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ 19/у  утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ ПРЕПАРАТТАРДЫҢ ҚОЗҒАЛЫСЫ ТУРАЛЫ СТЕЛЛАЖДЫ КАРТА**  
**СТЕЛЛАЖНАЯ КАРТА ДВИЖЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

      1. Генеритикалық (халықаралық патенттелмеген атауы)/ Генерическое (международное непатентованное) наименование

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Саудалық атауы/Торговое название \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. ТҚП келіп түскен күні/Дата поступления ПТП

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Құжат бойынша келіп түскені/Поступил по документу:

      4.1. ҚР ДСМ бөлу қағазы туралы бұйрық/приказ о разнарядке МЗ РК № \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

      4.2. Өндіруші/Производитель

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4.3. Өндірген ел/Страна производитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4.4. Өлшем бірлігі: ампула, таблетка, капсула, құты, пакетті (астын сызу)/

      Единица измерения: ампула, таблетка, капсула, флакон, пакетик (подчеркнуть)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Жіберу күні  Дата отпуска | Қайда жіберілгені  Куда отпущено | Саны  Количество | Қалғаны  Остаток | Жауапты тұлғаның қолы  Подпись ответственного лица |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

      5. Серия № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Саны/Количество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Жарамдылық мерзімі/Срок годности \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. ТҚП жіберілгені туралы мәлімет/Сведения об отпуске ПТП

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 18-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 005-4/е нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма №005-4/ у  утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан от  "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**Медициналық ұйымдарда қанның компоненттері мен препараттарын**  
**есептен шығаруды және жоюды тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации списания и утилизации компонентов и препаратов**  
**крови в медицинских организациях**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |
| 1. Медициналық ұйымдар трансфузиология бөлімшесінің (кабинетінің) жауапты тұлғасы толтырады.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Заполняется ответственным лицом отделения (кабинета) трансфузиологии медицинских организаций.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Бөлімше Отделение | Сәйкестендіру нөмірі (таңбасы, штрих коды және басқа)  Идентификационный номер (марка, штрих код и другие) | Компоненттің атауы  Наименование компонента | Дайындау күні  Дата заготовки | Жарамдылық мерзімі  Годен до | Есептен шығарылды (мл/доза)  Списано (мл\доз) | Есептен шығарудың себебі  Причина списания | Есептен шығару күні  Дата списания | Жою күні  Дата утилизации | Акт №  № акта | Жою тәсілі және көлемі  Способ и объем утилизации | Жауапты тұлғаның ТАӘ, қолы  ФИО ответственного лица, подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 19-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 009-1/е нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 009-1/у  утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан от  "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**Қан және оның компоненттері реципиенттерін есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета реципиентов крови и ее компонентов**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_\_\_ жылғы (года ) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |
| 1. Жауапты тұлға толтырады  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс | 1. Заполняется ответственным лицом  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| р/с № п/п | ТАӘ (толық және анық)  ФИО (полностью и разборчиво) | Туған жылы, айы, күні  Число, месяц и год рождения | Мекенжайы (облыс, аудан, қала, көше, үй, пәтер)  Домашний адрес (область, район, город, улица, дом, квартира) | Жұмыс, оқу орны, жоғары оқу орны, мектеп  Место работы, учебы, высшее учебное заведение, школа | Тұрғылықты жері бойынша емхана  Поликлиника по месту жительства | Стационарда болған мерзімі  Сроки пребывания в стационаре | Гемотрансфузия күні  Дата гемотрансфузии |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Құйылған қан компоненттерінің атауы, әрқайсысы бойынша заттаңба № көрсете отырып, әр компонент бойынша трансфузия көлемі  Наименование перелитых компонентов крови, количество трансфузий по каждому компоненту с указанием номера этикетки по каждому отдельно | | | | | Науқастың диагнозы  Диагноз больного | Адамның иммундық тапшылық вирусы - болған жағдайда (бұдан әрі – АИТВ) - инфекцияларына, В және С гепатиттеріне тексеру күні, нөмірі, нәтижесі  Дата, номер, результат обследования на вирус иммунодефицита человека – инфекции при наличии (далее – ВИЧ), гепатиты В и С |
| Құрамында эритроцит бар  Эритроцитсодержащие | Жаңа мұздатылған плазма - болған жағдайда (бұдан әрі – ЖМП)  Свежезамороженная плазма – при наличии (далее - СЗП) | Қан препараттары  Препараты крови | Гемакон №  № гемакона | Дозасы  Доза |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 20-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 2-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 090/е нысанды медициналық  құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма 090/у  Утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан от "23  " ноября 2010 года № 907 | | |

**Обыр немесе басқа қатерлi iсiк диагнозы өмiрiнде бiрiншi рет қойылған науқас туралы**  
**МӘЛIМДЕМЕ**  
**ИЗВЕЩЕНИЕ**  
**о больном в впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | МТН  (РМН) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

      Мәлiмдеме (Извещение направлено в) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жолданды

      ұйымның аты мен пошталық мекенжайын көрсетiңiз

      (указать название организации и почтовый адрес)

      01. Тегi (Фамилия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Аты (Имя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Әкесiнiң аты (Отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      баспа әрiптерiмен толтырыңыз (заполнять печатными буквами)

      02. Жеке басын куәландыратын құжаттың нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Номер документа, удостоверяющего личность)

      сериясы (серия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      03. Туған күнi (Дата рождения): /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кк/аа/жжжж

      (чч/мм/гггг)

      04. Толық жасы (Возраст полных лет) \_\_\_\_05. Жынысы (Пол): cf1 1 – ер (мужской), cf1 2 – cf1 әйел (женский)

      06. Ұлты (Национальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      07. Тұрғыны (Житель): 1– қаланың (города), 2 – ауылдың (села).

      08. Тұрақты мекенжайы (Адрес постоянного места жительства):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_облыс (область), аудан (район)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, елдi

      мекен (населенный пункт) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көше

      (улица)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_үй (дом), №\_\_\_\_\_\_\_\_пәтер (квартира),

      телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      09. Кәсiбi (Профессия):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Әлеуметтiк жағдайы (Социальное положение): 1-қызметкер (служащий); 2-жұмысшы (рабочий); 3-ауыл шаруашылығының жұмысшысы (работник сельского хозяйства); 4-зейнеткер (пенсионер); 5-оқушы (учащийся); 6-үй шаруасындағы әйел (домохозяйка); 7-жеке шаруамен айналысатын адам (лицо, занятое индивидуальным трудом); 8-табынушы (служитель культа); 9-жұмыссыз (безработный); 10-басқа (иное).

      11. Алғашқы қаралған күнi

      (Дата первичного обращения):/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_кк/аа/жжжж

      (чч/мм/гггг)

      12. Диагнозы қойылған күн

      (Дата установления диагноза): /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_кк/аа/жжжж

      (чч/мм/гггг)

      13. Қатерлi iсiктiң анықталу жағдайлары (Обстоятельства выявления опухоли): 1**-**өздiгiнен қаралды (обратился самостоятельно); 2-әйелдердi (ерлердi) қарау бөлмесiнде (в женском (мужском) смотровом кабинете); 3-профилактикалық қараудың басқа түрлерiнде (при других видах профосмотров); 4-басқа жағдайларда (при других обстоятельствах); 5-қайтыс болған соң мәйiттi ашпай (посмертно без вскрытия); 6-қайтыс болған соң мәйiттi ашып көргенде (посмертно после вскрытия).

      14. Қатерлi iсiк процесiнiң кезеңi (Стадия опухолевого процесса): 0-in situ**;** 1 – I; 2 - II; 3 - III; 4 - IV; 5 – анықталмады (сатысы анықталмайтын орналасуларда) (не установлена (при локализациях, не подлежащих стадированию)).

      15. Диагнозы (кезеңi мен TNM бойынша таралу дәрежесi) (стадия и

      степень распространенности по TNM):

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      АХЖ-10 шифрі (шифр МКБ-10) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      16. Диагнозды растау әдiсi (Метод подтверждения диагноза) (тек бiр негiзгi әдiстiң астын сызыңыз (подчеркнуть только один основной метод)**:** 1**-** морфологиялық (морфологический); 2-цитологиялық (цитологический); 3-рентгенологиялық (рентгенологический); 4-изотоптық (изотопный); 5-эндоскопиялық (эндоскопический); 6-ультрадыбысты зерттеу - болған жағдайда (бұдан әрі – УДЗ) (ультразвуковое исследование – при наличии (далее - УЗИ); 7-компьютерлік томография - болған жағдайда (бұдан әрі – КТ) (комьютерная томография – при наличии (далее - КТ); 8-тек клиникалық (только клинический); 9-мәйiттi ашып көру (вскрытие); 11-миелограмма; 12-иммунофенотиптеу (иммунофенотипирование); 13-иммуналогиялық (иммунологический); 14-цитогенетика (цитогенетика); 15–цитохимия (цитохимия); 16-қандағы/несептегі М-градиент (М-градиент в крови/моче); 17-көпше миеломедегі Lg (Lg пр множественной миеломе); 18–Лабораторлық диагностика (Онкомаркерлер) (Лабораторная диагностика (Онкомаркеры); 19–ПЭТ-КТ;

      17. Мәлiмдеме толтырылды (Извещение заполнено в): 1 - фельдшерлік пункттерде, фельдшерлік-акушерлік пункттерде - болған жағдайда (бұдан әрі – ФП, ФАП) (фельдшерском пункте, фельдшерско-акушерском пункте – при наличии (далее - ФП, ФАП); 2 - ауылдық дәрігерлік амбулаторияда - болған жағдайда (бұдан әрі – АДА) (сельской врачебной амбулатории – при наличии (далее - СВА); 3 - консультациялық-диагностикалық емханада - болған жағдайда (бұдан әрі – КДЕ) (консультативно-диагностической поликлинике – при наличии (далее КДП); 4 - ауылдық учаскелік ауруханада, ауылдық ауруханада - болған жағдайда (бұдан әрі – АУА, АА) (сельской участковой больнице, сельской больнице – при наличии (далее – СУБ, СБ); 5 - орталық аудандық ауруханада - болған жағдайда (бұдан әрі – ОАА) (центральной районной больнице – при наличии (далее - ЦРБ); 6 - облыстық ауруханада (областной больнице); 7 - қалалық ауруханада (городской больнице); 8 - онкодиспансерде (онкодиспансере); 9 - онкоинститутта (онкоинституте); 10 - басқа емдеу ұйымдарында (других лечебных организациях).

      18. Науқас қайда жіберілді (Куда направлен больной): 1-онкодиспансер; 2-онкоинститут; 3-басқа мамандандырылмаған стационар (другой неспециализированный стационар); 4-үйiне (домой)

      19. Мәлiмдеме толтырыған күн

      (Дата заполнения извещения):/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ кк/аа/жжжж

      (чч/мм/гггг)

      20. Мәлiмдеменi толтырған дәрiгердiң ТАӘ қолы мен жеке мөрi (ФИО подпись и личная печать врача, заполнившего извещение)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      баспа әрiптерiмен толтырыңыз (заполнять печатными буквами)

      МӘЛІМДЕМЕНІ ТОЛТЫРУ ТУРАЛЫ НҰСҚАУЛЫҚ

      1. Мәлімдеме толтырылғаннан кейін үш күндік мерзімде осы аумаққа қызмет көрсететін онкологиялық ұйымға жіберіледі.

      2. Мәлімдемені жалпы және арнаулы емдеу жүйесінің барлық дәрігерлері қатерлі ісік диагнозы өмірінде бірінше рет қойылған науқастарға, оның ішінде мақсатты және кезекті профтексерулер, медициналық куәландыру, стационарда тексеру, операция үстінде, мәйітті ашу және басқа кездерде анықталғанда толтырады.

      3. Мәлімдемеге код тағайындау тек онкологиялық ұйымдарда жүргізіледі. Сәйкес келетін квадраттарда сан тұрған пункттерді толтыру кезінде қажетті белгі төмендегідей жолмен белгіленеді.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| мысалы: науқас ер адам болса, жынысы | |  | | --- | | 1 | |

      4. Обырға күмәнді (1-а клин. топ) және ісік алды (1-б клиникалық топ) аурулары бар науқастарға мәлімдеме толтырылмайды.

      5. Мәлімдеменің барлық тармақтары анық толтырылуы тиіс. Жазбалар мәліметтерге код тағайындауға арналған квадраттардың үстіне жазылмауы керек.

      6. 1, 5, 8, 9 және 11-тармақтары алғашқы беттегі ескертпелерге сай толтырылады.

      7. "Қаралған күні" жолында науқастың осы ауруы салдарынан қаралған күні, айы, жылы қандай емдеу ұйымына қаралғанына қарамастан көрсетіледі.

      8. 4-тармақта науқастың еңбек ғұмырының негізгі бөлігін арнаған кәсібі көрсетіледі. Егер науқас нысанды толтыру кезінде зейнет демалысында болса, онда оның бұрын кім болып жұмыс істегені көрсетіледі.

      9. 6 және 7-тармақтарда науқастың тұрақты (уақытша емес) мекенжайы көрсетіледі.

      10. Ісіктің таралу дәрежесі бойынша арнайы емделуге тиісті науқастар, емделуден бас тартуына немесе жалпы қарсы көрсетімдердің болуына қарамастан II - клиникалық топқа жатқызылады. IV – клиникалық топқа аурудың асқынған формалары бар, арнайы емдеу мүмкіндіктері таусылған науқастар жатады.

      11. 11-тармақта науқасқа диагноз қоюда көмегі тиген әр зерттеу әдістерінің асты сызылуы тиіс.

      12. 12-тармақта науқас қосымша тексерілуге немесе емделуге жолданған медициналық ұйым көрсетіледі. Мәлімдемелерде II-клиникалық топ науқастарының емдеуге жатқызылуға жатпау себебі көрсетіледі (жалпы қарсы көрсетімдерінің болуы, емдеуден бас тартуы және т.б.).

      ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ИЗВЕЩЕНИЯ.

      1. Извещение высылается в трехдневный срок после его заполнения в онкологическую организацию, обслуживающую население данной территории.

      2. Извещение составляется всеми врачами общей и специальной лечебной сети на больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, в т.ч. больных, выявленных при целевых периодических профосмотрах, медицинском освидетельствовании, при обследовании в стационаре, во время операции, на вскрытии и т.д.

      3. Кодирование извещений производится только в онкологических организациях. При заполнении пунктов в соответствующих квадратах которых стоит цифра, нужный признак отмечается знаком,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| например: пол | |  | | --- | | 1 | | , если больной мужчина. |

      4. На больных с заболеваниями, подозрительными на рак (клиническая группа I-а) и с предопухолевыми заболеваниями (клиническая группа I-б) извещения не составляются.

      5. В извещениях следует разборчиво заполнить все пункты. Записи не должны перекрывать квадраты, предназначенные для кодирования сведений.

      6. П. п. 1, 5, 8, 9 и 11 заполняются в соответствии с примечанием на лицевой стороне.

      7. В строке "дата обращения" указывается число, месяц и год, когда больной впервые обратился по поводу данного заболевания, независимо от того, в какой лечебной организации он был обследован.

      8. В п. 4 указывается основная профессия, которой больной отдал большую часть своей трудовой жизни. Если больной к моменту заполнения находится на пенсии, следует указывать кем он работал раньше.

      9. В пп. 6 и 7 отмечается адрес постоянного, (а не временного) места жительства больного.

      10. Ко II клин. группе относятся больные, которые по степени распространения опухоли подлежат специальному лечению, независимо от того, отказываются ли они от него или имеют общие противопоказания. К IV клин. группе относятся больные с далеко зашедшими формами заболевания, у которых специальное лечение уже невозможно.

      11. В п. II следует подчеркнуть каждый из перечисленных методов исследования, с помощью которых у больного был установлен диагноз.

      12. В п. 12 указывается лечебная организация, в которую больной направлен для дообследования или лечения. В извещениях на не госпитализируемых больных II клин. группы указывается соответствующая причина (наличие общих противопоказаний, отказ от лечения и др.).

      Қазақстан Республикасы

      Денсаулық сақтау министрінің м.а.

      2012 жылғы 31 шілдедегі

      № 514 бұйрығына

      21-қосымша

      Қазақстан Республикасы

      Денсаулық сақтау министрінің м.а.

      2010 жылғы 23 қарашадағы

      № 907 бұйрығына

      2-қосымша

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 105-1/е нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 105-1/у  Утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23 " ноября 2010 года № 907 | | |

      Сот-психиатриялық сараптама комиссиясының істері (қылмыстық және

      азаматтық) мен қорытындыларын қабылдауды, беруді тіркеу

      ЖУРНАЛЫ

      ЖУРНАЛ

      регистрации приема, выдачи дел (уголовных и гражданских) и заключений

      судебно-психиатрических экспертных комиссий

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_\_жылғы (года) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начат) | 20\_\_\_жылғы (года) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончен) |
| Журналды толтыру жөніндегі нұсқаулық. Әрбір сот-психиатриялық сараптама комиссиясындағы арнайы бөлінген адам жүргізеді. Парақтары нөмірленген журнал байланған, базасында сот-психиатриялық сараптама жүргізу ұйымдастырылған мекеменің мөрімен мөрленген және сот-психиатриялық сараптама органының бірінші басшысы қолы қойылған болуы тиіс. Пайдалану аяқталғаннан кейін мұрағатқа беріледі | Указания по заполнению журнала. Ведется специально выделенным лицом в каждой судебно-психиатрической экспертной комиссии. Журнал с пронумерованными листами должен быть прошнурован, опечатан печатью учреждения, на базе которого организовано проведение судебно-психиатрической экспертизы и подписан первым руководителем органа судебной экспертизы. По завершения использования передается в архив. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с № п/п | Істерді қабылдау күні  Дата приема дел | Аты, тегі, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество | Туған күні  Дата рождения | Қаулыны (анықтаманы) қашан, кім, қай тілде шығарды  Когда, кем, на каком языке вынесено постановление (определение) | Қылмыстық, азаматтық іс (қай тілде)  Уголовное, гражданское дело (на каком языке) | Сот-психиатриялық сараптамаға (тергеудегі, сотталған) жататын адамдарды сипаттау  Характеристика лица, подлежащего судебно-психиатрической экспертизе (подследственный, подсудимый) | Істер мен қорытындыларды беру күні  Дата выдачи дела и заключения | Істер мен қорытындыларды алушының аты, тегі, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество получателя дела и заключения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Қазақстан Республикасы

      Денсаулық сақтау министрінің м.а.

|  |  |
| --- | --- |
|  | 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 22-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 2-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 113/е нысанды медициналық  құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма 113/у  Утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан от  "23" ноября 2010 года № 907 | | |

      Жүкті және босанатын әйелдің алмасу картасы

      Обменная карта беременной и родильницы

      №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата и год рождения)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ЖСН (ИИН)\_\_\_\_\_\_\_\_\_Есепке алыну күні (Дата взятия на учет) \_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүкті әйелдің қан тобы (Группа крови беременной)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүкті әйелдің резус-тиістілігі (Резус принадлежность беременной)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Анықтау күні (Дата определения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ерінің қан тобы және резус-тиістілігі көрсетілімдер бойынша (Группа

      крови и резус принадлежность ее мужа) по показаниям

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мекенжайы, телефон (Домашний адрес, телефон)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Білімі: бастауыш, орта, жоғары (астын сызыңыз) (Образование:

      начальное, среднее, высшее (подчеркнуть))

      Жұмыс орны, телефон (Место работы, телефон)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Кәсібі немесе лауазымы (Профессия или должность)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күйеуінің аты-жөні, жұмыс орны, телефон (Фамилия и место работы мужа,

      телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Диагноз: нешінші жүктілік (Диагноз: беременность которая)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босануы (Роды)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Осы жүктіліктің асқынуы (Осложнения данной беременности)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Экстрагениталдық аурулар (Экстрагенитальные заболевания) диагноз

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құрметті \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

      Құттықтаймыз!

      Сіз – болашақ анасыз! Осындай ең жақсы сәтіңіз – бала көтеру мен оның

      туылуы кезінде Сізге қолғабыс болуға ризамыз!

      Уважаемая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

      Поздравляем Вас!

      Вы - будущая мама! Мы рады содействовать Вам в самое лучшее время - период вынашивания и рождения Вашего ребенка!

      Акушер-гинеколог дәрігеріңіз (Ваш врач акушер-гинеколог):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Телефоны (Телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Акушер (Акушерка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Учаскесі (Участок)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кабинет (Кабинет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Консультацияның телефоны (Телефон консультации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сізге дәрігерге уақтылы келіп, берген нұсқаулықтарын орындау қажет

      (Вам необходимо вовремя посещать врача и выполнять данные Вам рекомендации)

      ҚАБЫЛДАУ (ПРИЕМ):

      Дүйсенбі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Понедельник

      Сейсенбі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Вторник

      Сәрсенбі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Среда

      Бейсенбі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Четверг

      Жұма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пятница

      Сенбі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Суббота

      Учаскелік дәрігердің қабылдауын күтпей, жедел көмекке шұғыл түрде

      хабарласатын дабылдық белгілер (тревожные признаки, при которых

      следует немедленно обращаться на скорую помощь, не дожидаясь приема участкового врача).

      Жедел жәрдем телефоны (Телефон скорой помощи)103 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1) Іштің төменгі жағының, бел тұсының ауыруы (Боли в области живота, в поясничной области).

      2)Жыныс жолдарынан қан аралас шығындылар (Кровянистые выделения из половых путей)

      3) Ұрықтың қозғалмауы (Отсутствие шевеления плода)

      4) Бас ауыру (Головная боль)

      5) Көрудің бұзылуы (көз алдында "нүктелер") (Нарушение зрения ("мушки" перед глазами))

      6) Құрысқақ (Судороги)

      7) Ісіктер (аяқтарда, қолдарда, іште, бетте) (Резкое появление или

      нарастание отеков (на ногах, руках, животе, лице))

      8) Ұрық айналасындағы судың төгілуі (Излитие околоплодных вод)

      9) Дене қызуының көтерілуі (Повышение температуры тела)

      Жолдама бойынша келді

      (Обратилась по направлению)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өзбетімен келді (керегінің астын сызыңыз)

      Самообращение (нужное подчеркнуть)

      Шағымдар

      (Жалобы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Сыртартпа (Анамнез)

      Тұқым қуалау

      (Наследственность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Шалдыққан ушыққан аурулар (Перенесенные острые заболевания)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Гепатиттер (Гепатиты) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туберкулез\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Венерологиялық аурулар (Венерические заболевания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Созылмалы аурулар (егер болса, диспансерлік есепте тұрады ма,

      базистік терапия алады ма) (Хронические заболевания (если есть, то состоит ли на диспансерном учете, получает ли базисную терапию)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жасалған операциялар (Перенесенные операции)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Гемотрансфузиялар

      (Гемотрансфузии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Аллергоанамез\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рентгенологиялық тексерілу (соңғы тексерілу қорытындысы)

      (Рентгенологическое обследование (результат последнего

      обследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Етеккір функциясы (Менструальная функция)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Менархе \_\_\_\_\_\_\_\_ жаста (лет), етеккірдің ұзақтығы (длительность

      менструации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, циклдың созылуы (продолжительность цикла)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, жеткілікті, орташа, аз (астын сызыңыз) (обильные,

      умеренные, скудные (подчеркнуть)

      Жыныстық қатынасы (Половая жизнь с) \_\_\_\_\_\_жастан (лет)

      Неке (Брак)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Әкенің денсаулығы туралы мәліметтер (Данные о здоровье отца)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұқым қуалаушылық

      (Наследственность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рентгенологиялық тексерулер (Рентгенологическое обследование)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ескертпе: дәрігерге соңғы жүргізілген тексерулердің нәтижесін беру

      керек (Примечание: рекомендуется представить врачу результаты

      последних проведенных обследований)

      Гинекологиялық сыртартпа (Гинекологический анамнез)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Контрацепция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Гинекологиялық операциялар (Гинекологические операции)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Акушериялық сыртартпа (Акушерский анамнез):

      Неше жүктілік болды (Сколько было беременностей)- \_\_\_\_\_\_\_

      Оның ішінде босану (Из них родов)- \_\_\_\_\_\_\_

      Өз бетімен жасалған аборт (самопроизвольных абортов)- \_\_\_\_\_\_\_

      Жатырдан тыс жүктілік (внематочных беременностей) - \_\_\_\_\_\_\_

      Медаборттар (медабортов)- \_\_\_\_\_\_\_\_.

      Бұрынғы жүктіліктерінің, босануларының, босанудан кейінгі кезеңдер

      ағымының ерекшеліктері

      (Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового

      периода)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Паритет | Жылы, күні  Год, дата | Жүктілік қай мерзімде, немен аяқталды  Чем закончилась беременность и при каком сроке | | | | Бала тірі, өлі туылды, салмағы  Ребенок родился живой, мертвый, масса (вес) | Босанудың, босанудан кейінгі мерзімнің ерекшеҒліктері  Особенности течения родов, послеҒродового периода |
| абортпен  абортами | | босанумен  родами | |
| жасанды  искусственным  (хирургический, медикаментозный) | өздігінен, оның ішінде қатып қалған  самопроизвольным, в том числе замершей | мерзімінен бұрын  преждевременными | мерзімінде  в срок |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      Соңғы етеккірі (Последняя менструация с) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_жылғы (года)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бастап (по)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дейін

      Жүктілік спонданды немесе жоспарланған (овуляцияны ынталандыру, ЭКҰ

      инсеминациялау) (астын сызыңыз) (Беременность спонтанная или индуцированная (стимуляция овуляции, инсеминация ЭКО) (подчеркнуть).

      Іштегі баланың бірінші қозғалуы (Первое движение плода) 20\_\_\_\_жылғы (года) "\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Жүкті әйелді бірінші рет қарау**

**(Первое обследование беременной)**

      Объективті деректер (Объективные данные):

      Жалпы жағдайы (қанағаттанарлық) (Общее состояниие (удовлетворительное)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

      Бойы (Рост) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_см. Cалмағы (Масса) (вес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кг. Дене салмағының массасы - болған жағдайда (бұдан

      әрі – ДСМ) (Индекс массы тела – при наличии (далее - ИМТ)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тері жамылғылары (Кожные покровы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ісіктер (Отеки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сүт бездерінің зерттеу (Исследование молочных желез)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тыныс алу ағзаларының жағдайы (Состояние органов дыхания)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүрек-қан тамырлары жүйесі (Сердечно - сосудистой системы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АҚҚ (АД): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Іші (жұмсақ, аурусыз) Живот (мягкий безболезненный)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бауыр, көкбауыр (Печень, селезенка)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қалшылдау симптомы (Симптом поколачивания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Басқа ағзалары (Другие органы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Несеп шығару (Мочеиспускание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Нәжіс (Стул)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Акушериялық мәртебе (Акушерский статус):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жамбас өлшемдері: (Размеры таза по показаниям) бойы 150 см қысқа емес

      және 170 см. жоғары, жамбас жарақаттары, жамбастың және ақ-қолдың туа

      біткен жарақаттары (рост менее 150см и выше 170 см,травмы таза, врожденные пороки развития таза и конечностей):

      D. Sp. \_\_\_\_\_\_\_\_ D. cr. \_\_\_\_\_\_\_ D. troch \_\_\_\_\_\_\_c. ext \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      C. diag \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C. vera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Акушерлік сыртқы зерттеулер: жатыр түбі биіктігі (Наружное акушерское

      исследование: высота дна матки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_см.

      Іш шеңбері (Окружность живота) көрсетілімдер бойынша (по показаниям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_см.

      Ұрықтың орналасуы, позициясы, түрі (Положение плода, позиция, вид)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Төмен орналасқан бөлігі (Предлежание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Іштегі баланың жүрек қағысы (Сердцебиение плода)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүктілік мерзімі (Срок беременности): Етеккір бойынша (По менструации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_УДЗ бойынша (16 аптаға дейінгі ерте) По

      УЗИ (раннему до 16 недель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Гинекологиялық зерттеу (Гинекологическое исследование):

      Сыртқы жыныс ағзалары (Наружные половые органы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Айналарда (На зеркалах): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қынап (Влагалище)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Жатыр мойыны (Шейка

      матки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жатыр денесі (Тело матки)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қосалқылар (Придатки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ерекшеліктері (Особенности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Диагноз:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Болжамды босану мерзімі (Предполагаемый срок родов)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ұсынымдар

      (Рекомендации): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дәрігердің қолы (Подпись врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні (Дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

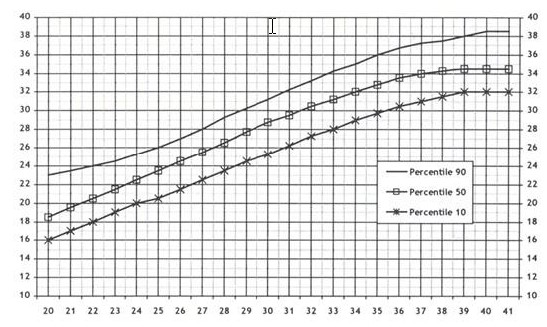
      Қауіптік факторлары (әрбір келу кезінде айқындалады)

      (Факторы риска (определяются при каждом посещении)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Қабылдау күні  (Дата приема) | Қауіп факторлары (Факторы риска) | Ескертпе (болжамды босандыратын МҰ атауы, болжамды босандуры деңгейі)  (Примечание (предполагается родоразрешение наименование МО, предполагаемый уровень родоразрешения) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |

      Гравидограмма

      ВДМ (СМ)



      Тексеру қорытындылары

      Результаты обследования

      Қанның жалпы талдауы/Общий анализ крови

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| КҮНІ  ДАТА |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Гемоглобин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Эритроциттер  Эритроциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Түсінің көрсеткіші  Цветной показатель |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тромбоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| СОЭ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Лейкоциттер  Лейкоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Таяқша ядролық  Палочкоядерные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сегмент ядролық  Сегнментоядерные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Эозинофилдер Эозинофилы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Базофилдер  Базофилы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Лимфоциттер  Лимфоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Моноциттер  Моноциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Несептің жалпы талдауы Общий анализ мочи

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| КҮНІ  ДАТА |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Үлес салмағы  Удельный вес |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Жалпақ эпителиялары  Эпителий плоский |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Лейкоциттер Лейкоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Эритроциттер  Эритроциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Цилиндрлер  Цилиндры |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Қант Сахар |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Нәруыз Белок |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Бактериялар  Бактерии |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тұздар  Соли |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Басқа зерттеулер (Другие исследования):

|  |  |
| --- | --- |
| Қантты анықтауға қан тапсыру  (Кровь на сахар) |  |
| Несептің баксебу (көрсетілімдер бойынша)  (Бакпосев мочи (по показаниям) |  |

      RW 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      RW 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ВИЧ-1 (ақпараттық келісіммен)

      (с информированного согласия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ВИЧ-2 (ақпараттық келісіммен) (с информированного согласия)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      В гепатитінің маркерлері (Маркеры гепатита В)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Микроскопияға жағынды (көрсетілімдер бойынша)

      (Мазок на микроскопию (по показаниям)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Онкоцитологияға жағынды (көрсетілімдер бойынша)

      (Мазок на онкоцитологию (по показаниям)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Пренаталдық скрининг (Пренатальный скрининг)**

**Биохимиялық скрининг (Биохимический скрининг)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Өткізу кезеңі  (Период проведения) | Өткізу күні  (Дата проведения) | Жүктілік мерзімі  (Срок беременности) | Тексерілу қорытындылары  (Результаты обследования) | Ескертпе  (Примечание) |
| 1 триместр (10-14нед) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2 триместр (16-20нед) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Ультрадыбыстық скрининг (Ультразвуковой скрининг)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Өткізу кезеңі  (Период проведения) | Өткізу күні  (Дата проведения) | Жүктілік мерзімі  (Срок беременности) | ХА маркерлері (қолда бар болғанда)  Маркеры ХА (при наличии) | Қорытынды  (Заключениие) | Ұсыныстар  (рекомендации) |
| 1 триместр (10-14(апта) нед) |  |  | ТВП-  ДНК- |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2 триместр (20-22 (апта) нед) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3 триместр (32- 34 (апта) нед) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

      Консультациялар (Консультациии)

      Терапевттің бірінші тексеріп-қарауы (Первый осмотр терапевта)

**Шағымдар (Жалобы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Сыртартпа (Анамнез)**

      Қалыпты туды және дамыды (иә, егер жоқ болса – туғанда және бала

      кезіндегі ауытқулары) (Родилась и развивалась нормально (да, если нет - какие отклонения при рождении и в детстве)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұқым қуалаушылық ауыр емес (егер ия болса, қандай аурулар, туыстық

      дәрежесі) (Наследственность не отягощена (если да, какими заболеваниями, степень родства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бұрын ауырған аурулары: жалпы (Перенесенные заболевания: общие)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Балалар инфекциялары (Детские инфекции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Гепатиттер (Гепатиты) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Туберкулез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Венерологиялық аурулар (Венерические заболевания)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Басқа инфекциялар (Другие инфекции)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ауырған ушыққан сырқат (Перенесенные острые заболевания)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Созылмалы аурулар (Хронические заболевания)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жүрек-тамыр, тыныс, нерв жүйесінің аурулары, қимыл-қозғалыс және

      т.б. аурулары) (заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной

      систем, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата и др.)

      Диспансерлік есеп (Диспансерный учет)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (егер болса, диагнозы, тексерілген орыны, маман, соңғы қабылдау күні,

      қандай препараттар қабылдады) (если есть, диагноз, место наблюдения,

      специалист, дата последнего приема какие препараты принимает)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Емдеуге жатқызу (Госпитализация)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (егер сыртартпада болса, қандай диагнозбен, мерзімі, медициналық

      ұйымның атауы, шұғыл немесе жоспарлы) (если была в анамнезе, с каким

      диагнозом, дата, название медорганизации, экстренная или плановая)

      Жасалған операциялар, асқынулар (Перенесенные операции, осложнения

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алған жарақаттары және олардың салдары (Перенесенные травмы и их

      последствия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Гемотрансфузия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Аллергоанамез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Объективті деректер (Объективные данные):**

      Жалпы жағдайы (қанағаттанарлық) (Общее состояние

      (удовлетворительное) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дене құрылысының ерекшеліктері (Особенности телосложения):

      Нормостеник (астеник, гиперстеник)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тері жамылғылары (Кожные покровы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дене қызуы (Температура) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ауыз қуысының жағдайы (Состояние полости рта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Аңқаның, бадамшаның жағдайы (Состояние зева, миндалин)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Лимфа түйіндері (Лимфоузлы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ісіктері (жоқ, бар, оқшауланған) (Отеки (нет,есть, локализация)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сүт бездерінің жағдайы (осмотр молочных желез)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тыныс алу ағзаларының жағдайы (Состояние органов дыхания)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүрек-қан тамырлары жүйесі (Сердечно- сосудистой системы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Пульс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АҚҚ (АД): оң қолында (на правой руке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сол қолында (на левой руке)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Іші (жұмсақ, ауырмайды) Живот (мягкий безболезненный)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бауыр, көкбауыр (Печень, селезенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қалшылдау симптомы (Симптом поколачивания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Басқа ағзалары (Другие органы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Несеп шығару (Мочеиспускание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Нәжіс (Стул)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Диагнозы**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ұсыныстар (Рекомендации)**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дәрігердің қолы (Подпись врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні (Дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Терапевттің қайтадан тексеріп-қарауы (Повторные осмотры терапевта)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мамандардың консультациялары (Консультации специалистов)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Қосымша тексерілулер (Дополнительные обследования)**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босануға дайындау (Подготовка к родам)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ана мектебі  Школа подготовки к родам | | | | |
| Күні  Дата | Жүктілік мерзімі  Срок беременности | Оқудың тақырыбы  Тема занятия | Серігінің қатысуы  Посещение партнера | Дәрігердің қолы  Подпись врача |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

      Патронаждық қаралуы (Патронажные посещения)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні (Дата) |  |  |  |  |  |
| Жүктілік мерзімі  (Cрок беременности) |  |  |  |  |  |
| Шағымы (Жалобы) |  |  |  |  |  |
| Жалпы жағдайы (ісінуі)  (Общее состояние (отеки)) |  |  |  |  |  |
| АҚҚ (АД) оң қолында  (на правой руке) |  |  |  |  |  |
| сол қолында (на левой руке) |  |  |  |  |  |
| Іштегі баланың  орналасуы  (Положение плода) |  |  |  |  |  |
| Іштегі баланың жүрек қағысы  (Сердцебиение плода) |  |  |  |  |  |
| Тұрмыстық жағдайы  (Бытовые условия) |  |  |  |  |  |
| Әлеуметтік әл-ауқаты  (Социальное благополучие) |  |  |  |  |  |
| Ұсыныстар  (Рекомендации) |  |  |  |  |  |
| Қолы (подпись) |  |  |  |  |  |

      Педиатрдың патронажы (Патронаж педиатра)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Әлеуметтік қызметкердің патронажы (көрсетілімдер бойынша)

      (Патронаж соцработника (по показаниям)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Акушер-гинеколог дәрігердің қабылдауы**

      (барған сайын толтырылады)

**Прием врача акушер-гинеколога**

      (заполняется при каждом посещении)

      Мерзімі (Дата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Шағымдар (Жалобы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Жалпы жағдайы (Общее состояние) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| АД | Тері жамылғылары (Кожные покровы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ісіктер (Отеки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| Пульс | Іш (Живот) |
|  | Жатыр (Матка) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Акушерлік сыртқы зерттеулер: жатыр түбі биіктігі (Наружное акушерское исследование):  Высота дна матки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_см.  Ұрықтың орналасуы, (Положение плода)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Төмен орналасқан бөлігі (Предлежание) Головное/ тазовое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Іштегі баланың жүрек қағысы (Сердцебиение плода)  Анық, бір қалыпты (Ясное, ритмичное)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Жүрек қысқарту жиілігі болған жағдайда (бұдан әрі – ЖҚЖ) (частота сердечных сокращений – при наличии (далее - ЧСС) - минутына (в минуту) |
|  | Басқа ағзалары (Другие органы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Несеп шығару (Мочеиспускание)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс (Стул)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **ДИАГНОЗЫ:** Жүктілігі (Беременность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_апта (недель). |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 1) Тексерілулер (Обследования): |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 2) Ұсыныстар (Рекомендации): |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

      Дәрігердің қолы (Фамилия и подпись врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүкті әйелдің өзін-өзі бақылау күнделігі

      Дневник самонаблюдения беременной

**Мерзімі (Дата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Мерзімі (Дата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Мерзімі (Дата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Мерзімі (Дата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Мерзімі (Дата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Мерзімі (Дата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Мерзімі (Дата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Мерзімі (Дата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Перзентхананың, аурухананың босану бөлімшесінің жаңа босанған әйел туралы мәліметтері

      Сведения родильного дома, родильного отделения больницы о родильнице

      Түскен күні (Дата поступления)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүктіліктің аяқталуы: аборт, мерзімінде босануы, мерзімінен бұрын босануы (Исход беременности: аборт, роды в срок, преждевременные)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ апта (недель). Күні (Дата родов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Диагнозы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босану ерешеліктері (Особенности родов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Нәресте: тірі, салмағы (Ребенок: живой, пол\_\_\_\_\_\_\_\_, масса (вес) \_\_\_\_\_ грамм, бойы (рост) \_\_\_\_сантиметров.

      Перзентханадан шықты, ауруханаға ауыстырылды, перзентханада шетінеді (астын сызыңыз) – диагнозы (Выписался, переведен в больницу, другое

      (подчеркнуть) – диагноз)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босану кезіндегі жедел көмектер (Оперативные пособия в родах)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ауырсынуды басу: қолданылды, қолданылған жоқ (астын сызыңыз), қандай, тиімділігі (Обезболивание: применялось, нет (подчеркнуть), какое,

      эффективность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босанғаннан кейінгі кезең ағымы (аурулары) (Течение послеродового

      периода (заболевания))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босанғанан кейін \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күні шықты (Выписана на\_\_\_\_\_\_, (день после родов)

      Шығу күні (Дата выписки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Диагнозы және стационардың атауы (ауысқан жағдайда) (Диагноз и название стационара (в случае перевода)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Баланың жағдайы (Состояние ребенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      туған кездегі (при рождении) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      перзентханада (в родильном доме) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      шыққан кезінде (при выписке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ерекше ескертулер (Особые замечания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      20 жыл (год) "\_\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Акушер-гинеколог дәрігер (Врач акушер-гинеколог) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүктілігіне байланысты демалыс (Отпуск по беременности)

      с 20\_\_\_\_жылғы года) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бастап

      по 20\_\_\_\_жылғы года) "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дейін

      Еңбекке жарамсыздық парағы (Листок нетрудоспособности) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босануы (Роды) 20\_\_\_\_жыл год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мерзімінде,

      бұрын, кейін (в срок, раньше, позже) на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнге (дней)

      Босанды (Роды произошли в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босану асқынумен өткенде берілетін босанудан кейінгі қосымша демалыс (Послеродовой дополнительный отпуск при осложненных родах) на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күн (дней)

      (с) 20\_\_\_\_жылғы года) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бастап

      (по) 20\_\_\_\_жылғы года) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дейін

      Еңбекке жарамсыздық парағы (Листок нетрудоспособности) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босанған әйелді бақылау (Наблюдение за родильницей)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Күні  Дата | Шағымы  Жалобы | Зерттеу деректері  Данные обследования | Кеңестер, тағайындаулар  Советы, назначения |
|  |  | 1) флюорография |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

      Дәрігердің қолы (Подпись врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Консультация меңгерушісінің қолы (Подпись заведующей консультацией)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕ БОЛДЫРМАУДЫ ҚАЖЕТ ЕТЕТІН ФАКТОРЛАР

      ФАКТОРЫ, КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

*Дәрілік препараттар*

      Витаминді-минералды кешендерден басқа кез-келген дәрілік препарат Сіздің болашақ балаңызға әсерін тигізеді. Сондықтан Сіз өзіңіздің дәрігер жазып бермеген препараттарды (бұл бас ауырған кездегі қабылдайтын аспиринге де қатысты) қабылдамауыңыз керек.

*Алкоголь*

      Жүктілік негізінде және баланы емізген алкоголь ішімдіктерін және құрамында алкоголь бар кез-келген сусындарды ішуден бас тартыңыз. Жүктілік кезінде алкогольді пайдалану кездейсоқ түсік тастауға және баланың даму кемістіктеріне, сондай-ақ жаңа туған нәресте салмағының азаюына әкеліп соғады.

*Темекі шегу*

      Жүктілік кезінде темекі шегу өте қауіпті. Ол мерзімінен бұрын босанудың, кездейсоқ түсік тастаудың және басқа да асқынулардың себебі болуы мүмкін. Темекі шегушінің балалары респираторлық аурулармен жиі ауырғыш келеді.

      Егер Сіз темекіні көп шегетін болсаңыз, бұл жағымсыз әдетті жүктіліктің 4-аптасының басына дейін міндетті түрде тастау керек.

*Лекарственные препараты*

      Любой лекарственный препарат, кроме витаминно - минеральных комплексов, оказывает влияние на Вашего будущего ребенка. Именно поэтому Вы не должны принимать препараты, не предписанные Вашим врачом (это касается даже аспирина, применяемого при головной боли).

*Алкоголь*

      Во время беременности и кормления грудью избегайте алкогольных напитков и любых препаратов, содержащих алкоголь. Злоупотребление алкоголем во время беременности приводит к риску спонтанного выкидыша и возникновению пороков развития ребенка, а также к снижению массы новорожденного.

*Курение*

      Во время беременности курение очень опасно. Оно может стать причиной преждевременных родов, спонтанного выкидыша и других осложнений. Дети курильщиков более чувствительны к респираторным заболеваниям.

      Если Вы заядлая курильщица, обязательно оставьте эту вредную привычку хотя бы до начала 4-го месяца беременности.

      ЖАҒЫМСЫЗДЫҚ ЖАҒДАЙЛАРЫ ЖӘНЕ ОЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ

      ЯВЛЕНИЯ ДИСКОМФОРТА И МЕРЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

*Жүрек айну және құсу*

      Көбінесе жүрек айну мен құсу жүктіліктің 1-айында пайда болады және өте ұзаққа созылмайды. Егер таңертен төсектен тұрардың алдында аз ғана жүгері ұлпасын немесе құрғақ крекер жесе, онда жеңілдейді.

      Күніне аз-аздан 5 рет тамақтаныңыз – сұйықты ас қабылдау кезінде емес, ас қабылдау арасында ішіңіз. Майлы және ащы тамақтан бас тартыңыз.

      Үйіңізде ешқандай иістерді болдырмауға тырысыңыз. Дәрілерді тек дәрігердің тағайындауы бойынша ғана қабылдаңыз.

*Тошнота и рвота*

      Обычно тошнота и рвота возникают в течение 1-го месяца беременности и продолжаются недолго. Облегчение наступает, если утром до подъема с постели съесть немного кукурузных хлопьев или сухой крекер.

      Ешьте 5 раз в день понемногу- Жидкость пейте между приемами пищи, а не во время еды. Избегайте жирной и острой пищи.

      Старайтесь, чтобы в Вашем доме не было никаких запахов. Принимайте лекарства только по назначению врача.

*Қыжылдау*

      Ол көбінесе астан кейін, демалу кезінде немесе ұйықтаған кезде пайда болады. Бұл жағдайды жеңілдету үшін асты күніне 5 рет кішкене ғана порциялармен қабылдау керек, майлы, ащы немесе астың қорытылуына зиян келтірерін тамақтан бас тартқан жөн.

      Ұйықтаған кезде жату қалпыңызды өзгертуге тырысыңыз. Сізге басыңыздың астына биіктеу жастық салып жату да көмектеседі.

*Изжога*

      Обычно она возникает после еды, во время отдыха или сна. Чтобы облегчить это состояние, следует принимать пищу 5 раз в день небольшими порциями, избегая жирной, острой или нарушающей пищеварение пищи.

      Пытайтесь менять свое положение во время сна. Вам поможет и приподнятое подушками положение головы

      ДҰРЫС ТАМАҚТАНЫҢЫЗ

      ПИТАЙТЕСЬ ПРАВИЛЬНО

      Жүктілік кезінде Сіздің ағзаңыз өсіп келе жатқан ұрықтың қажеттіліктерін толықтыру үшін көп жұғымды заттарды қажет етеді. Сіз және сіздің болашак балаңызға үнемі нәруыздар, көмірсулар, майлар, клетчатка, минералдар мен витаминдер пайдаланудыі қажет етеді.

      Толыққанды тамақтану және теңестірілген витаминдер мен минералдардың қажетті мөлшерін алу үшін Сіз күнделікті тамақ өнімдерінің төрт негізгі тобын алуыңыз керек: сүт және сүт өнімдерін, нәруыздар, нан және дәндер, жемістер және көкөністер, 6 – 8 стакан сұйықтық ішуге, поливитаминді кешендер қабылдау. Дұрыс тамақтану жүкті әйелдің денсаулығына жағымды әсер етеді және баланың жақсы өсуі мен жатырда дамуы үшін қажетті жұғымды элементтерді береді.

      Негізгі қағида: тамақ әр түрлі болуы керек, көбінесе табиғи мол болып, жасанды түрде қайта өңделген өнімдер неғұрлым аз болуы керек.

      Жүктіліктің бірінші үшайлығында көп көкөністерді, жемістерді, сусындар мен көкшөптерді қамтитын тамақтану режімін сақтау керек. Дәні бұзылмаған жармаларды пайдалану керек.

      Жүктіліктің екінші үшайлығы ең жайлы мерзім болып табылады. Осы кезде ас салыстармалы түрде құнарлы болуы мүмкін. Ас мәзірінде жемістер, көкөністер, көкшөптер ғана емес, сондай-ақ ет, сүт өнімдері, жаңғақтар, жұмыртқалар, бұршақ тұқымдастары болуы мүмкін. Бұл кезде ұн өнімдері де қажет: қара нан, кебектер және тазартылмаған күріш қосылған нан.

      Жүктіліктің үшінші үшайлығы – бала үшін ең маңызды кезең. Осы мерзімде калорияс аз тамақ болуы керек. Майлы және ұн өнімдерін, кондитер бұйымдарын пайдаланудан алып тастау керек немесе шектеу керек. әсіресе бұл артық салмағы бар әйелдерге қатысты.

      Босану кезінде майлы тіндер емес, бұлшық еттер қызмет етеді.

      Жүктіліктің соңғы айларында етті пайдалануды шектеу қажет, бұл тіндердің созылмалылығын арттырады да, ол жыртылудың алдын алады және босану кезінде ауырсынуды азайтады.

      Жүктіліктің бірінші мерзімінде тамақтану режімі әдеттегідей, күніне 4 рет болуы мүмкін. Екінші мерзімде жүкті әйел күніне 5 – 6 рет тамақтануы керек. Алайда қыжылдау (асқазанда қызу), кекіру немесе іштің кебуі сияқты жағымсыз жағдайлар болмау үшін порциялары өте үлкен болмауы керек.

      Во время беременности Ваш организм требует больше питательных веществ, чтобы удовлетворить Ваши потребности растущего плода. Вы и Ваш будущий ребенок постоянно нуждаетесь в белках, углеводах, жирах, клетчатке, витаминах и минералах.

      Чтобы получить полноценное питание и сбалансированное количество витаминов и минералов, Вы должны ежедневно получать *четыре основные группы пищевых продуктов*: молоко и молочные продукты, мясо, цельнозерновые (горох, фасоль, кукуруза), хлеб грубого помола и крупы, фрукты и овощи, выпивать 6-8 стаканов жидкости, принимать поливитаминные комплексы. Правильное питание благоприятствует здоровью беременной и поставляет питательные элементы, необходимые ребенку для хорошего роста и внутриматочного развития.

      Основной принцип: питание должно быть разнообразным, максимально натуральным и содержать минимальное количество искусственно переработанных продуктов.

      В *первый триместр беременности* рекомендуется соблюдать режим питания, включающий много овощей, фруктов, соков и зелени. Необходимо использовать цельные крупы.

*Второй триместр беременности* считается самым спокойным периодом. В это время пища может быть относительно калорийной. В меню должны быть включены не только фрукты, овощи, зелень, крупы, но также мясо, молочные продукты, орехи, яйца, бобовые. Мучные продукты также необходимы: черный хлеб, хлеб с отрубями и неочищенным рисом.

*Третий период беременности* - очень важный период для ребенка. В этот период пища должна быть малокалорийной. Следует исключить или ограничить потребление жирных и мучных продуктов, кондитерских изделий. Особенно это важно для беременных женщин с лишними килограммами.

      В родах участвуют мышцы, а не жировая ткань.

      Следует ограничить потребление мяса в последние месяцы беременности: это повысит эластичность тканей, что послужит хорошей профилактикой разрывов и уменьшит болевые ощущения во время родов.

      В первый период беременности режим питания может остаться обычным, 4 раза в день. Во второй период беременная женщина должна питаться 5-6 раз в день. Но порции должны быть не слишком большими, чтобы избежать таких неприятных ощущений, как: изжога (жжение в желудке), отрыжка или вздутие живота.

      КҮНДЕЛІКТІ РАЦИОНДЫ ЖАСАУ КЕЗІНДЕ

      "ТАМАҚТАНУ ПИРАМИДАСЫН" БАСШЫЛЫҚҚА АЛУ ҚАЖЕТ

      ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ЕЖЕДНЕВНОГО РАЦИОНА НЕОБХОДИМО

      РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ "ПИРАМИДОЙ ПИТАНИЯ"

      - Тағамыңыздың құрылымы пирамида ретінде болуы керек: негізгі бөлігі "базисі" қатты бидай наны, дәнді дақылдар, жарма ботқалары мен макарон бұйымдарынан тұрады. Сізге осы тағамдарды басқаларға қарағанда көбірек жеу керек. Жеміс-жидектер қажетті тамақтанудың екінші орынды алады. Үшінші, сүт тағамдарын, сондай-ақ ет, бұршақ жұмыртқалары мен жаңғақтарды пайдалану керек. Пирамиданың басында майлар мен тәттілер орналасқан, оларды ең төмен мөлшерде қабылдау керек. Егер Сізде дұрыс тамақтануға қатысты сұрақтар болса, дәрігердің көмегіне жүгініңіз.

      - По структуре Ваше питание должно напоминать пирамиду: наиболее широкая часть, "базис", состоит из хлеба грубого помола, зерновых культур, крупяных каш и макаронных изделий. Вам следует есть этих продуктов больше, чем каких-либо других. Фрукты и овощи образуют вторую по величине группу необходимых продуктов питания. Третью, еще меньшую группу составляют молочные продукты, а также мясо, бобовые яйца и орехи. На верхушке пирамиды находятся жиры, масла и сладости, которые рекомендуется есть в минимальных количествах. Если у Вас возникают какие-либо вопросы относительно здорового питания, обратитесь за помощью к врачу.

|  |  |
| --- | --- |
| Майлар, тәттілер  Жиры, сладкое Сиыр еті, тауық еті, жидектер, балық, сүт өнімдері – күніне 2-3 рет Говядина, куриное мясо, рыба, ягоды, молочные продукты – 2-3 раза в день Жемістер – күніне 2-4 рет Көкөністер - күніне 3-5 рет Фрукты – 2-4 раза в день Овощи – 3-5 раз в день Нан, жармалар, күріш, ұн өнімдері – күніне 5 рет Жаңадан дайындалған шырындар – шектеусіз Свежие соки – без ограничений |  |

      ЖЕКЕ ГИГИЕНА

      ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА

*Тісті күту*

      Өзіңіздің жүкті екеніңізді білген соң, ұзаққа созбай тіс дәрігеріне барыңыз. Дәрігерге өзіңіздің жүктілігіңіз туралы айтыңыз.

      Күн сайын таңертең және ұйықтар алдында тісіңізді тазалаңыз, әрбір ас қабылдағаннан кейін аузыңызды шайыңыз.

      Ағзаға тістің сақталуына қажет кальцийдің түсуін қамтамасыз ететін сүт өнімдерін ішіңіз.

*Уход за зубами*

      Узнав, что Вы беременны, безотлагательно нанесите визит к стоматологу. Предупредите врача о своей беременности.

      Ежедневно чистите зубы по утрам и перед сном, полощите рот после каждого приема пищи.

      Употребляйте в пищу молочные продукты, обеспечивающие поступление в организм кальция, необходимого для сохранения зубов.

*Шомылу*

      Күнделікті ванна немесе душ Сізді сергітеді және көтеріңкі көңіл-күй береді. Шат арасын жақсылап жуыңыз. Жүктіліктің соңғы айларында ванна қабылдау туралы дәрігермен кеңесіңіз.

      Купание

      Ежедневная ванна или душ освежат Вас и придадут хорошее самочувствие и настроение. Хорошо промывайте область промежности. Проконсультируйтесь с врачом относительно приема ванн в течение последнего месяца беременности.

*Киім және аяқ киім*

      Сіздің киіміңіз кең болуы және қозғалысыңызға кедергі болмауы керек. Аяқ киім ыңғайлы және функциялы болуы тиіс.

*Одежда и обувь*

      Ваша одежда должна быть свободной и не стеснять движений. Одежда должна быть из натуральных, в основном, хлопчатобумажных тканей. Одеваться надо тепло, соответственно погоде. Обувь должна быть удобной и функциональной, желательно из натуральных материалов.

*Жұмыс*

      Егер Сіздің қызметіңіздің түрі ауыр еңбекпен немесе зиянды заттармен байланысты болмаса және егер дәрігер жұмысты жүктілік бойынша демалысқа дейін тоқтату қажет деп санамаса, Сіз оны ресімдегенге дейін еңбек етуді жалғастыра аласыз.

*Работа*

      Если род Вашей деятельности не связан с тяжелым физическим трудом или с контактом с вредными веществами и если врач не сочтет необходимым для Вас прекратить работу до декретного отпуска, Вы можете продолжать трудиться вплоть до его оформления.

*Жыныстық қатынастар*

      Жүктілік мерзімі кезіндегі жыныстық қатынастар, сіздің болашақ балаңызға қандай да бір қауіпсіз, жұбайыңыз екеуіңіз қанша қаласаңыз, сонша жиі болуы мүмкін. Шектеу тек түсік тастау қаупі болған жағдайда ғана болуы мүмкін. Бұл кезде дәрігер Сіздерге жүктіліктің бірінші 3 айында жыныстық қатынастан бас тартуды сұрауы мүмкін. Кейбір дәрігерлер босану мерзіміне дейін бірнеше апта қалған кезде жыныстық қатынасты тоқтатуды талап етуі мүмкін. Бұл мәселені дәрігермен талқылау өте маңызды.

*Половые контакты*

      Сексуальные контакты на протяжении почти всей беременности могут быть столь частыми, как того хотите Вы с мужем, без какого - либо риска для будущего ребенка. Исключение должно быть сделано лишь в случае угрозы выкидыша. В этом случае врач попросит Вас воздержаться от контактов в течение первых 3 месяцев беременности. Некоторые врачи настаивают на прекращении половых контактов за несколько недель до срока родов. Очень важно обсудить этот вопрос с врачом.

      СҮТ БЕЗДЕРІН КҮТҮ

      УХОД ЗА МОЛОЧНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ.

      Егер сіз мықты төсемдері бар бюстгальтер кисеңіз - өзіңізді ыңғайлы сезінесіз. Егер сіздің омырауыңыз үлкен болса, ұйықтаған кезде де бюстгальтерді шешпеңіз. Шамамен жүктіліктің ортасында емізіктерден түссіз немесе сарғылт түсті сұйықтық – уыз шығуы мүмкін. Егер уыз қатып қалса, ол сүт бездері сүттің пайда болуына дайындалып жатқанын білдіреді. Егер уыз қатпарланып қатып қалса, оны жылы сумен жуып кетіріңіз (сабын тітіркендіруі мүмкін). Бюстгальтерге сұйықты бойына сіңіретін мақта тампон салып алыңыз.

      Вы почувствуете себя комфортно, если будете носить бюстгальтер с плотными прокладками. Если у Вас большая грудь, не снимайте бюстгальтер во время сна. Примерно в середине беременности из сосков могут выделяться капли бесцветной или желтоватой жидкости - молозиво. Его появление означает, что молочные железы готовятся к появлению молока. Если молозиво засыхает, образуя корочки, удалите их теплой водой (мыло может вызвать раздражение). Кладите в бюстгальтер ватный тампон, который будет впитывать жидкость.

      Перзентханада болуға дайындық

      Перзентханада болу үшін барлық қажет нәрселерді босанудың болжанып отырған мерзіміне дейін мүмкіндігінше 3-4 күн бұрын дайындаған жөн.

      Подготовка к пребыванию в родильном доме

      Желательно собрать все необходимое для пребывания в родильном доме за 3-4 дня до предполагаемого срока родов.

      ПЕРЗЕНТХАНАҒА ТҮСЕТІНДЕРГЕ АРНАЛҒАН ЖАДНАМА

      ПАМЯТКА ДЛЯ ПОСТУПАЮЩИХ В РОДДОМ

      Өзімен бірге әкелетін заттар: жеке куәлік, жүкті және босанатын әйелдің ауыстырмалы – хабарлау картасы, иіс сабын, тіс щеткасы және пастасы, тарақ, шоколад немесе екі алма, тері тапочка, гигиеналық пакеттер. Барлығын целлофан пакетке салу керек. Өзімен бірге бір адам ілестіріп келу керек. Барлық ақша мен бағалы заттарды (сырға, сақина, сағат) үйде қалдырған жөн. Қол-аяқтың тырнақтарын үйден алып, тырнақтардағы лактарды кетіру керек.

      Бала үшін: бас киім, нәскилер, қолғаптар, байкадан тігілген көйлектер, памперстер, шалбарлар. Барлық заттарды жуу және үтіктеу керек.

      Иметь при себе: удостоверение, обменную карту беременной и родильницы, мыло туалетное, зубную щетку и пасту, расческу, шоколад или два яблока, тапочки кожаные, гигиенические пакеты. Все сложить в целлофановый пакет. Прийти с сопровождающим. Оставить дома деньги и все ценные вещи (серьги, кольца, часы). Дома подстричь ногти на руках и ногах, снять лак с ногтей.

      Для ребенка: шапочка, носочки, варежки, распашонки байковые, памперсы, ползунки. Все вещи нужно постирать и погладить.

      ЕМШЕКПЕН ҚОРЕКТЕНДІРУ

      ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

      Әр ана өз баласын емшегімен емізе алады. Емшек сүті Сіздің балаңыз үшін ең жақсы тамақтану болып табылады. Онда жұғымды заттар, витаминдер, минералдар мен микроэлементтер тиімді үйлестірілген, емшек сүтінің құрамы баланың қажеттілігіне байланысты өзгеруі мүмкін. 4-6 айға дейін тек емшек сүтімен тамақтанған балалар тамақтануына су немесе басқа қандай да бір сусындарды қажет етпейді. Емшек сүтінің құрамында қорғаныш факторлары бар және өзі де стерильді болып, баланы барлық ішек және т.б. аурулардан сақтайды. Емшекпен емізу құрамында мидың дамуына ықпалын тигізетін витаминдер, гормондар, липидтер бар болғандықтан, балалардың нерв-психакалық дамуына жақсы әсер етеді.

      Емшекпен емізу анаға да пайдалы, өйткені ол келесі жүктіліктен сақтауға көмектесіп, келешекте мастопатиядан, сүт бездерінің және анабездің обырынан сақтайды.

      Емшекпен емізу экономикалық тұрғыдан да отбасы үшін тиімді: сүт әрқашан болады, ол жылы және стерильді, құрғақ ұнтақты сатып алудың және оны дайындаудың қажеті жоқ. Баланы жасы бойынша қосымша тамақтандыруды 4-6 айдан кейін бастаған дұрыс.

      Жас нәрестені бірінші рет тамақты анасының уызымен бірге бала бірінші иммундауды алу үшін немесе басқаша айтқанда, жұқпадан қорғау үшін туған соң жарты сағаттан кейін беру керек. Баланы қажеттілігі бойынша тамақтандыру керек: бала емшекті қаншалықты жиі және ұзақ емсе, анасында соншалықты сүті мол болады.

      Үйдегі жағымды жағдай, анасының толыққанды демалысы мен тамақтануы, отбасы мүшелерінің көмегі баланы анасының бір жасқа немесе екі жасқа дейін емізуіне көмектеседі.

      Толыққанды емшекпен тамақтандыру Сіздің балаңызға дені сау болуына, дене бітімі мен ақыл-есінің дамуына, ал Сізге ана болу бақытын шынайы сезінуге мүмкіндік береді.

      Каждая мать может кормить своего ребенка грудью. Грудное молоко является лучшим питанием для Вашего малыша. В нем идеально сбалансированы питательные вещества, витамины, минералы и микроэлементы, более того, состав грудного молока может меняться соответственно потребностям ребенка. Здоровые дети, находящиеся на исключительно грудном вскармливании до 4 - 6 месяцев, не нуждаются в добавке воды или другого питья и питания. Грудное молоко содержит защитные факторы и, само являясь стерильным, надежно защищает младенца от кишечных расстройств, инфекций дыхательных путей и т. д. Грудное вскармливание положительно влияет на нервно-психическое развитие детей из-за содержания в нем витаминов, гормонов, липидов, способствующих развитию головного мозга.

      Кормление грудью полезно и для матери, потому что оно служит естественным методом предохранения от следующей беременности, снижает риск заболевания в будущем мастопатией, раком молочной железы и яичников.

      Грудное вскармливание выгодно для семьи и с экономической точки зрения: молоко всегда есть, оно теплое и стерильное, нет необходимости покупать и готовить смеси для ребенка. Прикорм ребенка по возрасту следует начинать после 4-6 месяцев.

      Первое кормление новорожденного важно провести в первые полчаса после рождения для того, чтобы вместе с молозивом матери ребенок получил первую иммунизацию, или, другими словами, защиту от инфекций. Кормить малыша необходимо по потребности: чем чаще и дольше ребенок будет сосать грудь, тем больше молока будет у матери. Доброжелательная обстановка в доме, полноценный отдых и питание матери, помощь членов семьи помогут матери кормить ребенка только грудью до 4 - 6 месячного возраста, а в дальнейшем, введя прикорм по возрасту, продолжить грудное вскармливание до одного года или двух лет.

      Полноценное грудное вскармливание дает возможность Вашему ребенку быть здоровым, развитым физически и интеллектуально, а Вам испытать истинное чувство материнства.

      ЖАС НӘРЕСТЕНІҢ ТЕРІСІН КҮТУ

      УХОД ЗА КОЖЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО

*Жас нәрестенің терісін дұрыс күту үшін*:

      - Балаларды күтуге арналмаған жуғыш заттарды пайдаланбау

      - Жөргектерде несеп, нәжіс жұғындары, жуғыш заттардың қалдықтары сияқты сыртқы тітіркендіргіштердің әсерін азайту

      - Теріні таза ұстау, жөргектер мен жаялықтарды жиі ауыстыру

      Үнемі ылғалды сорып алатын және үйкелісті азайтатын, сыртқы тітіркендіргішҒтермен байланыстан қорғайтын "кедергі" кремдерді, балаларға арналған ұнтақтарды пайдалану

      - Үйдегі температура мен ылғалдылықты бірқалыпты ұстау кажет.

*Для правильного ухода за кожей новорожденных необходимо*:

      - Не использовать моющие средства, не предназначенные для ухода за детьми;

      - Уменьшить воздействие внешних раздражителей, таких, как моча, фекалии, остаточные пеленках;

      - Поддерживать чистоту кожи, чаще менять пеленки и подгузники;

      - Постоянно использовать "барьерные" кремы, защищающие кожу от контакта с внешними раздражителями, детские присыпки, поглощающие влагу и снижающие трение;

      - Поддерживать в доме нормальную температуру и влажность.

*Баланы күтуде балалар гигиенасы құралдарының рөлі*

      Балалар терісін күту үшін арнайы әзірленген құралдар дұрыс күтуді және болуы мүмкін тері зақымдануының алдын алуды қамтамасыз етуде атқаратын рөлі зор. Олар өздері қандай да бір түрде осы зақымдардың пайда болуына ықпал етпейді. Мұндай жоғары талаптарға тек бала терісінің ерекшеліктерін ескере отырып, технологиялық стандарттар қатаң сақталған сенімді және қауіпсіз компоненттерден жасалған, сапасы қатаң бақылаудан өткен, сондай-ақ арнайы клиникалық сынақтардан өткен құралдар ғана сәйкес келуі мүмкін.

*Роль средств детской гигиены в уходе за ребенком*

      Специально разработанные средства для ухода за детской кожей играют важную роль в обеспечении правильного ухода и профилактики всевозможных кожных нарушений. Естественно, что они не должны сами каким-либо образом способствовать возникновению этих нарушений. Таким высоким требованиям могут соответствовать только средства, разработанные с учетом особенностей детской кожи, произведенные из надежных и безопасных компонентов при строжайшем соблюдении технологических стандартов, прошедшие строжайший контроль качества, а также специальные клинические испытания.

      БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢ ГИГИЕНАСЫ

      ГИГИЕНА ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

      Сіз перзентханадан үйге оралғанға дейін пәтеріңізде жалпы тазалық жұмысы жүргізілуі керек.

      Босанудан кейінгі кезеңде Сіз күндіз демалуыңыз керек, өйткені Сізге баланы күту үшін түнде тұру қажет болады. Сізге қатты шаршауға болмайды, бұл Сіздің денсаулығыңыз және емшек сүтіңіздің нәрлілігіне әсер етеді.

      Сіз өз денеңіздің тазалығына мұқият қарауыңыз керек.

      Сүт бездерін бірқалыпты ұстау үшін Сізге чашкелері бар бюстгальтер кию керек, ол кеудені қыспай, керісінше көтеріп тұруы тиіс. Бюстгальтерді күн сайын ауыстырып отырған жөн.

      Сіздің асыңыздың құрамында нәруыздар, майлар, көмірсулар, витаминдер, минералдар мен микроэлементтер жеткілікті болу керек. Емізетін ананың толыққанды тамақтануы жас нәрестенің толыққанды тамақтануының кепілі болып табылады. ЕмізеҒтін ананың арнайы поливитаминдік кешендерді қабылдауы емшек сүтін өмірлік маңызды заттармен байытуға мүмкіндік береді және жас нәрестенің өсуіне ықпал етеді.

      Жыныстық қатынастарға босанғаннан кейін екі айдан кейін және дәрігердің тексеруінен кейін рұқсат етіледі. Емшекпен емізу кезінде жүктіліктің басталуы орынсыз, сондықтан Сізге дәрігерден контрацепция және отбасын жоспарлаудың қазіргі заманғы әдітері туралы кеңес алу керек.

      Босанудан кейін алғашқы айларда ауыр жұмыстар жасауға болмайды.

      Өзін-өзі нашар сезінген жағдайда әйелдер консультациясына немесе емханаға, ал балаңыз ауырған кезде – балалар емханасына хабарласықыз.

      Үйде емдеу шараларын жасамаңыз.

      Перед Вашим возвращением из роддома в квартире должна быть проведена генеральная уборка.

      В течение послеродового периода Вы должны отдыхать днем, так как ночью Вам приходится вставать для ухода за ребенком. Вам не следует допускать переутомления, это может сказаться на Вашем здоровье и грудном вскармливании.

      Вы должны тщательно следить за чистотой Вашего тела.

      Для поддержания молочных желез Вам следует носить бюстгальтер с чашечками, он должен приподнимать, но не сдавливать грудь. Бюстгальтер желательно менять ежедневно.

      Ваша пища кормящей матери должна содержать достаточное количество белков, жиров, углеводов, витаминов, минералов и микроэлементов. Полноценное питание кормящей матери является залогом полноценного питания новорожденного. Прием кормящей матерью специальных поливитаминных комплексов позволит обогатить грудное молоко жизненно важными веществами и будет способствовать росту новорожденного.

      Половая жизнь разрешается только через два месяца после родов и после осмотра врача. Наступление беременности во время кормления грудью нежелательно, поэтому Вам необходимо получить совет у врача о современных методах контрацепции и планирования семьи.

      Выполнение тяжелых работ в первые месяцы после родов недопустимо.

      В случае недомоганий немедленно обратитесь за помощью в женскую консультацию или поликлинику, а при заболевании ребенка – в детскую поликлинику.

      Не применяйте домашних способов лечения.

      АНАҒА ҚҰТТЫҚТАУЛАР!

      ПОЗДРАВЛЕНИЯ МАМЕ!

      Ана болу әйел алдында үлкен ғажайып әрі беймәлім әлемді ашады. әр жүктілік бірегей және еш нәрсеге қарамастан, осының барлығын көптеген сансыз отбасыларда көптеген рет болса да, әр жүкті әйел мұндай тәжірибені өзінше өткереді.

      Жас нәрестенің дүниеге келуі – үлкен қуаныш. Бұл сонымен қатар барлық отбасы үшін сынақтар кезеңі: үйреніп қалған әдеттер өзгереді, жаңа жұмыстар пайда болады. Ата-ана болу – жас нәрестеге деген жауапкершілік қана емес, бұл – зор бақыт.

      "Үлгілі ата-ана" болуға тырысыңыздар. әрбір бала – қайталанбайтын тұлға. Туған сәттен бастап ол – жеке тұлға. Ең бастысы, Сіз және сәбиіңіз бір-біріңізді жан жүрегіңізбен түсініп, жақсы көруіңіз.

      Материнство открывает перед женщиной огромный мир – удивительный и незнакомый. Каждая беременность уникальна, и, невзирая на то, что, это случалось великое множество раз в бесчисленных семьях, каждая беременная женщина переживает этот опыт по своему.

      Появление новорожденного – большая радость. Это также и период испытаний для всей семьи: меняется привычный уклад жизни, появляются новые заботы. Быть родителями – это не только чрезвычайная ответственность за новорожденного, но и великое счастье.

      Стремитесь стать "идеальными родителями". Каждый ребенок неповторим. С момента рождения он – личность. Главное, чтобы Вы и малыш понимали и любили друг друга всем сердцем.

      ЖАС НӘРЕСТЕНІҢ ӘКЕСІНЕ!

      ОТЦУ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА!

      Перзентхана жұмыскерлері Сізді өміріңіздегі ең қуанышты сәт – балаңыздың дүниеге келуімен шын жүректен құттықтайды!

      Сіздердің қамқор және жанашыр ата-ана болатындарыңызға және баланы мықты және дені сау етіп өсіруге барлық күш-жігеріңізді аямайтындарыңызға сенім мол.

      Работники родильного дома от всей души поздравляют Вас с радостным событием в Вашей жизни – рождением ребенка!

      Мы уверены, что Вы будете заботливыми и внимательными родителями, сделаете все зависящее от Вас, чтобы вырастить малыша крепким и здоровым.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 23-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 2-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 088-1/е нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма 088-1/у  Утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан от  "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**Мүгедектерді тіркеу және медициналық оңалту журналы**  
**Журнал регистрации и реабилитации инвалидов**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Күні  Дата | ТАӘ  ФИО | Туған күні, жасы  Дата рождения, возраст | Үйінің мекенжайы және телефоны  Домашний адрес и телефон | Жұмыс орыны  Место работы | Мүгедектік тобы  Группа инвалидности | Клиникалық диагнозы  Клинический диагноз | Куәландыру үлгісі бастапқы (1) салдарлық (2)  Тип освидетельствования первичное (1) повторное (2) | Қорытынды  Заключение  Мүгедектік тобы  Группа инвалидности (1)  Есептен алынған тобы  Группа снята (2)  Еңбекке жарамсыз парағы ұзартылды  Продлен больничный лист (3) | Оңалту  Реабилитация  Тәуліктік стационар  Круглосуточный стационар (1)  Емханадағы күндізгі стационар  Дневной стационар в поликлинике (2)  Амбулатория (3)  Санаториялық-курорттық ем  Санаторно–курортное лечение (4)  Үйдегі стационар  Стационар на дому (5)  Реконструктивтік хирургия  Реконструктивная хирургия (6) | Медициналық оңалтудың нәтижесі  Результат медицинской реабилитации  Орындалмаған  Неиспонение(1)  Аяқталмаған (жартылай)  Незавершенное  (частичное) (2)  Толық  Полное (3)  Жақсарған  Улучшение (4)  Сауыққан Выздоровление(5)  Нашарлаған  Ухудшение (6)  Динамикасыз  Без динамики (7) | Қайтыс болған мүгедек  Умерло инвалидов |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 24-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 2-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 103/е нысанды медициналық  құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма 103/у  Утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан от  "23" ноября 2010 года № 907 | | |

**ИКСИ ЭКҰ ШАРАСЫН ӨТКІЗУ ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭКО ИКСИ**

      ТАӘ (ФИО) ………………………………………………………………. Жасы (Возраст)………… Бедеулік түрі (Форма бесплодия) ………… Цикл күні (День цикла) …………………………………………………………… телефон………………………………………………. Стимуляциялау кестесі (Схема стимуляции) ………………………………………………………………………………………………………… Стимуляциялау дәрігері (Врач стимуляции) ……………………………… Стимуляция № (№ стимуляции)………………………………………… Аспирация № (№ аспирации) …………………………………………………………………………………………………………………………………

      Фолликулдар пункциясы (Пункция фолликулов)

      Күні (Дата) ………………………………………… Хирург …………………………… Фолликулдар саны (Количество фолликулов)………… Уақыты (Время) …. сағат (час) ……… минут (минута)

      Эмбриолог ………………………………Ооциттердің барлық саны (Количество ооцитов всего )…………………………………………………………Анастезиолог……………………………

      Фолликулдарды жуу (Промывание фолликулов): иә (да) жоқ (нет) Жуу үшін орта көлемі (Объем среды для промывания) ……………. мл.

      Пайдаланылатын құралдар (Используемые инструменты)*:*

      Вакуумдық сорғышы бар пункциялық жүйелер (Пункционные системы с вакуумным отсосом) Wellace Cook

      Шишалар (Флаконы) - Falcon

      Ооциттерді іздеуге арналған шыныаяқтар (Чашки для поиска ооцитов) - Falcon

      Ооциттерді жууға арналған шыныаяқтар (Чашки для отмывания ооцитов) - Falcon

      Ооциттерді жууға арналған орта *(Среда для отмывания ооцитов) - Flushing medium+IVF*

      Шәуетті өңдеу (Обработка спермы)

      Шәует (табиғи, мұздатылған): (Сперма) (нативная, размороженная): **М** **Д** № …………. Эякулят, тест, биопсия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Өңдеуге дейін  До обработки | Өңдеуден кейін  После обработки |
| Жалпы концентрациясы (млн/мл)  (Общая концентрация (млн/мл) |  |  |
| А және В қозғалмалы сан. концентр  (Концентрация подвижных кат. А и В) |  |  |
| Морфология (норма %) |  |  |

      Жуу ортасы: *Sperm preparation medium* (Среда отмывания: *Sperm preparation medium)*

      Центрифугалау: жай немесе градиентте - *Supra sperm* (Центрифугирование: простое или в градиенте - *Supra sperm)*

      Қалқып шығу уақыты (Время всплытия) …………… минут

      Шәуетті өңдеу эмбриологы (Эмбриолог обработки спермы):……………………

      ИКСИ-ға арналған микроқұралдар (Микроинструменты для ИКСИ):

      Сорғыш (Присоска): Cook Humagen

      Инъекциялық ине (Инъекционная игла): Cook Humagen

      Ооциттерді ұрықтандыру және егу

      (Оплодотворение и культивирование ооцитов)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ұрықтандыру ЭКҰ / ИКСИ  (Оплодотворение ЭКО / ИКСИ) | ооциттер жетілуінің дәрежесі  (степень зрелости ооцитов):  М2-  М1-  GV-  Дегенеративтік жасушалар  (Денеративные клетки): | Ұрықтандырылған жасушалардың саны 2PN\_\_\_\_ **Қосымша хетчинг(ВХ**): иә жоқ  Аномальдық ұрықтандыру \_\_\_\_ ВХ өткізуге көрсетілімдер:  Ұрықтанған жоқ \_\_\_\_\_\_\_\_ - қайталанатын бағдарлама  Сапалы ұрықтардың саны \_\_\_\_\_\_\_\_ -жас > 37  Бластоцисттердің қалыптасу жиілігі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - ФСГ жоғары деңгейі  Бөлшектеу жиілігі \_\_\_\_ -ZP > 18мкм  **Фрагменттерді алып тастау**: иә жоқ  Количество оплодотворенных клеток 2PN\_\_\_\_ **Вспомогательный хетчинг(ВХ**): да нет  Аномальное оплодотворение\_\_\_\_ Показания к проведению ВХ:  Нет оплодотворения\_\_\_\_\_\_\_\_ - повторная программа  Количество качественных эмбрионов\_\_\_\_\_\_\_\_ -возраст > 37  Частота формирования бластоцист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -высокий уровень ФСГ  Частота дробления \_\_\_\_ -ZP > 18мкм  **Удаление фрагментов**: да нет |
| Күні (Дата) 2012 |
| Уақыты (Время) сағат (час) минут (минута) |
| Ұрықтандыру ортасы (Среда оплодотворения): |
| Ұрықтандыру эмбриологы (Эмбриолог оплодотворения): |

**Ұрықтарды егу (Культивирование эмбрионов)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ооциттің (эмбрионның) реттік нөмірі (Порядковый номер ооцита (эмбриона) | **0-күн (день)**  Күні (Дата) ................  2012 жыл (год)  Уақыты (Время):  сағат (час) минут  (минута)  Ұрықтандыру ортасы (среда оплодотворения)  …………………………….  Эмбриолог:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | **1-күн (день)**  Күні (Дата)...........  2012 жыл (год) Уақыты (Время):  сағат (час) минут (минута)  Ұрықтандыру ортасы (среда оплодотворения)  ………………………  Эмбриолог:\_\_\_\_ | | | | | Инсеминациядан кейін 25-27 сағат  25-27 часов после инсеминации | **2-күн (день)**  Күні (Дата)............  2012 жыл (год)  Уақыты (Время): сағат (час) минут (минута)  Ұрықтандыру ортасы (среда оплодотворения)  ………………………  Эмбриолог:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | **3-күн (день)**  Күні (Дата)..............  2012 жыл (год)  Уақыты (Время): сағат (час) минут (минута)  Ұрықтандыру ортасы (среда оплодотворения)  ………………………  Эмбриолог:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | **4-күн (день)**  Күні (Дата)...........  2012 жыл (год)  Уақыты (Время): сағат (час) минут (минута)  Ұрықтандыру ортасы (среда оплодотворения)  ………………………  Эмбриолог:\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | **5-күн (день)**  Күні (Дата)........  2012 жыл (год) Уақыты (Время): сағат (час) минут (минута)  Ұрықтандыру ортасы (среда оплодотворения)  ………………………  Эмбриолог:\_\_\_\_ | | | |
| Ооцит жетілуінің сатысы (Стадия зрелости) ))ооцита | Цитоплазманың аномалиясы (Аномалия цитоплазмы) | PB аномалиясы (Аномалия PB) | PS аномалиясы (Аномалия PS) | ZP аномалиясы (Аномалия ZP) | Нысан аномалиясы (Аномалия формы) | PN саны (Количество PN) | Pattern PN (Pattern PN) | PN аном. орналасу (Аном. располож. PN) | PN аном. өлшемдері (Аном. размеры PN) | PN ұқсамастығы (Несхождение PN) | Ерте бөліну (2 PN, SPN,2 Бл., басқа)  (Раннее деление (2 PN, SPN,2 Бл., другое) | Бластомерлер саны (Количество бластомеров) | Тең емес (Неравные) | Сфералық емес (Несферичные) | Фрагментациия % (% фрагментации) | Аномалиялар (В, ГР, МН)  (Аномалии (В, ГР, МН) | 2 күнгі баға (Оценка на 2 день) | Бластомерлер саны (Количество бластомеров) | Тең емес (Неравные) | Сфералық емес (Несферичные) | Фрагментациия % (% фрагментации) | Аномалиялар (В, ГР, МН) (Аномалии (В, ГР, МН) | 3 күнгі баға (Оценка на 3 день) | Бластомерлер саны (компактизациясы жоқ) (Количество бластомеров (нет компактизации) | Компактизацияның басталуы(+/-)  (Начало компактизации(+/-) | Кавитацияның басталуы(+/-)  (Начало кавитации(+/-) | Баллда модульді бағалау (4,3,2,1)  Оценка морулы в баллах (4,3,2,1) | Ұрық мұздатылды  Эмбрион заморожен(+) | Кавитацияның басталуы(+/-)  Начало кавитации(+/-) | Гарнер жүйесі бойынша бластоцистерді бағалау  Оценка бластоцисты по системе Гарнера | Ұрық тасымалданды (+)  Эмбрион перенесен(+) | Ұрық мұздатылды(+)  Эмбрион заморожен(+) |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Ұрықтарды бағалаудың ең жоғарғы баллы – 7. Кез келген аномалия бар болған жағдайда 0,5 балл алынып тасталады. Әр аномалияның барлығы бір рет қана есепке алынады. Максимальная оценка эмбрионов 7 баллов. При наличии любой аномалии отнимается 0,5 балла. Наличие каждой аномалии учитывается только один раз.

      Пациенттің ТАӘ (ФИО пациентки) …………………………………………………………………………………………

      Ұрықтарды тасымалдау (Перенос эмбрионов)

      Күні (Дата) 2012 жыл (год)………………………

      Уақыты (Время)…………. сағат (час) минут (минута)

      Ұзақтылығы (Продолжительность)…………. минут (минута)

      Дәрігер (Врач)…………………………………

      Эмбриолог…………………………

      Мейіргер (Медсестра)…………………………

      Тасымалданатын ұрықтардың сипаттамасы - болған жағдайда (бұдан әрі – ҰС)

      (Характеристика переносимых эмбрионов – при наличии (далее - ПЭ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Даму сатысы  (Стадия развития) | ҰС саны  Количсетво ПЭ | ҰС сапасы  Качество ПЭ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Катетер түрі (Тип катетера): Сооk, Wellace  Катетерге қайта жинау (Повторный набор в катетер)): иә (да) жоқ (нет)  Катетерде ұрықтардың тұрып қалуы (Задержка эмбрионов в катетере): иә (да) жоқ (нет).  Асқынулар (Осложнения): жоқ (нет), пулевкалар (пулевки), зонд  Тасымалдау ортасы (Среда переноса)……………………  Тасымалдау ортасының көлемі (Объем среды переноса)…………… | ТҰ түрі (селективті/ селективті емес)  (Вид ПЭ (селективный/ неселективный))  Түсініктеме (Комментарии)  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………… |

**Ұрықтарды қайта тасымалдау (Повторный перенос эмбрионов)**

      Себебі (Причина)…………………………………………………………………………………………………

      Күні (Дата)……………… 2012 жыл (год)

      Уақыты (Время)……… сағат (час) минут (минута)

      Ұзақтығы (Проджолжительность) …………. минут (минута)

      Катетердің түрі (Тип катетера)…………………………………………………………………………

      Тасымалдау ортасы (Среда переноса)…………………………………………………………………

      Тасымалдау ортасының көлемі (Объем среды переноса)……………………………………………

      Ұрықтарды мұздату және сақтау

      (Замораживание и хранение эмбрионов)

      Күні (Дата) 2012 ж. (г.) ……….………………

      Уақыты (Время)……… сағат (час) ……………… минут (минута)

      Мұздатылды (Заморожено): ОО 2PN 2-4 бл. 6-8 бл. >8 бл. бластоцист (бластоциста) морулалар (морула) барлығы (всего)

      ……. ……. ………. ……… ………. ………… ……………. ……….

      Сабан саны (Число соломок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сабан түсі

      (Цвет соломки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Таңба (Маркировка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дюар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Контейнер

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Шөміш (Ковш) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мұздату эмбриологы (Эмбриолог заморозки)

      …………………………………………………………………………………………………………………………

      Қысқартулар/Сокращение: ИКСИ – сперматозоидтың интрацитоплазмалық инъекциясы (ИКСИ - Интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида)

      ЭКҰ - экстракорпоралдық ұрықтандыру (ЭКО - экстракорпоральное оплодотворение)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 25-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 2-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 125/е нысанды медициналық  құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма 125/у  Утверждена приказом и.о.  Министра здравоохранения  Республики Казахстан от  "23" ноября 2010 года № 907 | | |

      ЭКҰ ТАҒАЙЫНДАУ ПАРАҒЫ

      ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЯ ЭКО

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Гепатит  Күйеуі (Муж):  Әйелі (Жена): | Жатыр түтігі (Маточные трубы)  Оң (Правая):  Сол (Левая): | Menses  с\_\_\_\_\_\_\_\_ бастап (дня)  по \_\_\_\_\_\_ дейін (дней) |

      Жеке карта (Индивидуальная карта) №\_\_\_\_\_\_\_\_ бағдарлама (программа)

      Донор ПАРАҒЫ (ЛИСТ донора) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ЭКҰ ҰТ (М) (Д) ТАҒАЙЫНДАУ ПАРАҒЫ (ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЯ ЭКО ПЭ (М) (Д) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ДҰЖ ЭКҰ ҰТ (М) (Д) (ЭКО Д.Я. ПЭ (М) (Д) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИИС (М) (Д) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ТАӘ

      (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Кестеге қосу күні (дата включения в схему) 20\_\_\_жыл (год) \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Саны  Число | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Цикл күндері  Дни цикла | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | 8 | | 9 | 10 | 11 | | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| Декапептил дели 0,1мг | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Цетротид 0,25 | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Жоғарыда аталған препараттардың кез келгенін енгізгеннен кейін Сізге қанды шығындылар келе бастағаннан кейін 2-ші күні немесе етеккір келмесе, бірінші дозаны енгізуден 10 күн өткеннен кейін дәрігерге қаралу қажет!  После введения любого из вышеуказанных препаратов Вам необходимо явится на прием к врачу на 2-й день после начала кровянистых выделений или через 10 дней со дня введения первой дозы препарата, если менструация не наступила! | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Менапур | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Гонал – ф | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Клостилбегит 50мг | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Күніне 2 рет 1 таблетка (12 сағат сайын) (По 1 таблетка 2 раза в день (через 12часов) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дексаметазон 0,0005г | | Тамақтан кейін күніне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_таблетка  (По \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ таблетка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_раза в день после еды) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Хорагон  Деферелин дели 0,1мг | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.м.ц.-ға сағ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бұлшықет арасына \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мың.бір.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.м.ц.-ға сағ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тері ішіне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ампула  (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тыс.ЕД. внутримышечно в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_час. на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.м.ц.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ампула подкожно в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_час. на \_\_\_\_\_\_\_\_д.м.ц) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| УД мониторинг | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фолликулалар Ш | Оң аналық без  Правый яичник |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сол аналық без  Левый яичник |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Эндометрия | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЖКҚ | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ұрықты тасымалдау  (Перенос эмбриона) | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Инсеминация | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Емшараны бастау уақыты  (Время начало процедуры) | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Алынған гормондар саны(Количество взятых гормонов) | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Шарт берілді (Договор выдан)  Емшараға ақы төленді (Оплачена процедура)  Күре тамырдың ішіндегі наркозға ақы төленді (Оплачен внутривенный наркоз)  Донорлыққа ақы төленді (Оплачено донорство)  Ұрықтарды криоген консервациялау  (Криоконсервация эмбрионов) | Күні (Дата)\_\_\_\_\_\_Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_  Күні (Дата)\_\_\_\_\_\_Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_  Күні (Дата)\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Күні (Дата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы (Подпись) \_\_\_\_  Күні (Дата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_ |

      Пункция алдындағы

      ЖАДЫНАМА

      ПАЦИЕНТКЕ:

      1. Сіздің пункцияңыз 20\_\_\_ ж. "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, сағат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ белгіленген.

      2. Инъекция жасау \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *бұлшықет арасына/тері ішіне құрсақтың алдыңғы қабырғасына* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бір, күні "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уақыты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

      3. Душ қабылдау, қынапқа кіреберістегі шашты қыру қажет.

      4. Өзімен бірге халат, шәрке, іш көйлек, шұлық, төсеніш болуы тиіс.

      5. **Назар аударыңыз!** Наркоз берілетін болса – емшара қолдану күнінің алдындағы кешінде ғана тамақтану, дәрі-дәрмекті немесе сұйықтықты, оның ішінде су ішу қажет! Таңертең ЕШТЕҢЕ ішуге, жеуге, дәрі-дәрмекті қабылдауға, сағызды шайнауға болмайды! (асқынуларды болдырмау үшін). Пункция жасау күні декоративтік опа-далапты пайдалануға болмайды!

      6. Өзімен бірге болуы тиіс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Ақы төлеуге: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ЖҰБАЙЫНА:

      1. 3-5 күн ішінде жыныстық қатынастан тартыну қажет.

      2. Пункция жасау күні - сағат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ келу қажет.

      Дәрігер \_\_\_\_\_\_\_ Дәрігер-анестезиолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пациент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Танысу күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ПАМЯТКА

      перед пункцией

      ПАЦИЕНТКЕ:

      8. Ваша пункция назначена на "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г., время\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Сделать инъекцию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ внутримышечно/подкожно в переднюю стенку животаcf1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ед, дата "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ время\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

      10. Принять душ, побрить волосы при входе во влагалище.

      11. Иметь с собой халат, тапочки, ночную рубашку, носки, прокладку.

      12. **Внимание!** Если предполагается наркоз - последний прием пищи, лекарств или жидкости, в том числе воды - накануне вечером! С утра ничего НЕ пить, НЕ принимать пищу, таблетки, НЕ употреблять жевательную резинку! (во избежание осложнений). В день пункции не пользоваться декоративной косметикой!

      13. Принести с собой: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      14. На оплату: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      СУПРУГУ:

      1. Половое воздержание 3-5 дней.

      2. Прийти в день пункции к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ часам.

      Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Врач-анестезиолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пациент(ка)\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата ознакомления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 25-1-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 2-қосымша |

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы | КҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 103/е-12 нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы | | |

**ТУУ ТУРАЛЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КУӘЛІК**

      (тіркеу органдарында ұсыну үшін беріледі)

      Берілген күні 20\_\_\_жыл "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1. Анасының тегі, аты, әкесінің аты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жеке басты куәландыратын құжаттарға сәйкес)

      1-1. ЖСН \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

      2. Мекенжайы (анасының тұрақты мекенжайы): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Республикасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_облысы/респ.маңызы бар қала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауданы/облыст. маңызы бар қала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_округі/кент әкімшілігі/ облыст. маңызы бар қала ауданы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ елді мекені \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1-қала, 2-ауыл) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_көшесі, үйі \_\_\_\_\_\_, пәтері \_\_\_\_\_\_

      3. Анасының туған күні: \_\_\_\_\_\_ күні, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ айы, \_\_\_\_\_\_\_ жылы.

      4. Анасының ұлты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Анасының отбасылық жағдайы: некеге тұрмаған - 1, некеге тұрған - 2, жесір – 3, ажырасқан – 4, белгісіз – 5.

      6. Анасының білімі: жоқ - 1, бастапқы - 2, басты орта - 3, жалпы орта - 4, кәсіптік орта - 5, аяқталмаған жоғары-6, жоғары - 7, белгісіз - 8.

      7. Босану күні және уақыты: \_\_\_\_\_\_\_ сағат, \_\_\_\_\_\_\_\_ күні, \_\_\_\_\_\_\_\_ айы, \_\_\_\_\_ жылы.

      8. Босану орны: 1-стационарда, 2-үйде, 3-басқа жерде (көрсету қажет)

      9. Баланың жынысы: 1-ұл, 2-қыз.

      9-1. Бала мынадай жағдайда туды: бір ұрықты болып - 1, егіздің біріншісі болып - 2, егіздің екіншісі болып - 3, басқа да көп ұрықтының бірі болып - 4

      9-2. Бала мынадай жағдайда туды: айы-күні жетіп - 1, шала - 2, мерзімінен асып - 3

      9-3. Баланың туған кездегі салмағы\_\_\_\_\_\_ (грамм), \_\_\_\_\_\_\_\_ бойы (см).

      9-4. Анасының босану саны бойынша нешінші баласы (тірідей туатын кезектілігі) \_\_\_\_\_\_

      10. Дәрігердің, медицина қызметкерінің ТАӘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Медициналық ұйымның немесе  жеке медициналық практикамен  айналысатын жеке тұлғаның мөрі | Куәлік беруші медицина  қызметкерінің қолы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Ата-аналардың назарына**

      "Неке (ерлі - зайыптылық) және отбасы туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 189-бабына сәйкес баланы тіркеу органдарында тіркеу міндетті. Баланың тууы туралы өтініш бала туғаннан кейін екі айдан кешіктірмей жасалуы тиіс.

      -------------------------------------------------------------------

      СЕРИЯСЫ\_\_\_\_\_\_ №103/е-07 НЫСАНҒА

      ТУУ ТУРАЛЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КУӘЛІКТІҢ ТҮБІРТЕГІ

      (медициналық ұйымда қалады)

      Берілген күні 20\_\_\_\_ж. "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1. Анасының тегі, аты, әкесінің аты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жеке басты куәландыратын құжаттарға сәйкес)

      1-1. ЖСН \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

      2. Анасының тұрақты мекенжайы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Республикасы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_облысы/респ.маңызы бар қала

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауданы/облыст. маңызы бар қала

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_округі/кент әкімшілігі/ облыст. маңызы бар қала

      ауданы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ елді мекені \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1-қала, 2-аул)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_көшесі, үйі \_\_\_\_\_\_, пәтері \_\_\_\_\_\_

      3. Анасының туған күні: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ күні, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ айы, \_\_\_\_\_\_\_\_ жылы

      4. Анасының ұлты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Анасының отбасылық жағдайы: некеге тұрмаған - 1, некеге тұрған - 2, жесір – 3, ажырасқан – 4, белгісіз – 5.

      6. Анасының білімі: жоқ - 1, бастапқы - 2, басты орта - 3, жалпы орта - 4, кәсіптік орта - 5, аяқталмаған жоғары-6, жоғары - 7, белгісіз - 8.

      7. Босану күні және уақыты: \_\_\_ сағат, \_\_\_ күні, \_\_\_\_ айы, \_\_\_\_ жылы

      8. Босану орны:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (1-стационарда, 2-үйде, 3-басқа жерде (көрсету қажет)

      9. Баланың аты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Баланың жынысы: 1-ұл, 2-қыз

      11. Бала толық\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ апта жүктілігі мерзімінде туды

      12. Жүктіліктің саны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, босану саны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Ананың туған баласының саны бойынша нешіншісі (тірідей туатын кезектілігі) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      14. Бала: 1-бір ұрықты, 2-егіздердің бірін, 3-егіздердің екіншісін, 4-өзге де көп ұрықты туу кезінде туды

      15. Баланың туған кездегі салмағы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(грамм), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойы (см).

      16. Апгар шкаласы бойынша баға\_\_\_\_\_\_\_1 мин\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5 мин

      17. Тірі туу өлшемдері: тынысы-1, жүректің соғуы-2, кіндік тамырының соғуы-3, дене құрылысының еркін қимылдауы-4

**18. Нақты жүктілік қаупінің медициналық факторлары**

|  |  |
| --- | --- |
| Анемия | 01 |
| Қанайналым жүйесінің аурулары | 02 |
| Тыныс органдарының  аурулары 02 | 02 |
| Ананың жұқпалы және паразиттік  аурулармен ауруы | 04 |
| Кардиоваскулярлік гипертензия | 05 |
| Бүйрек гиертензиясы | 06 |
| Жүктіліктен болған гипертензия | 07 |
| Қантты диабет | 08 |
| Бүйрек аурулары | 09 |
| Гидрамнион (судың көп болуы) | 10 |
| Экстракорпоральдық ұрықтану(қосымша репродукциялық технология) | 11 |
| Ықпалдандырылған жүктілік (аналықклетканың жетілуіне жәрдемдесу, ЭКО, ВРТ) | 12 |
| Олигогидрамнион | 13 |
| Эклампсия/Преэклампсияның ауыр  түрі | 14 |
| Жүктіліктің ерте кезінде қан кету | 15 |
| Несеп-жыныс жолдарының жұқпасы | 16 |
| Жаңадан пайда болған ісіктер | 17 |
| АИТВ/ЖИТС | 18 |
| Мерез | 19 |
| Жүктілік кезінде аз тамақтану | 20 |
| Генитальдық герпес | 21 |
| Плацентаның кемістігі | 22 |
| RҺ-сенсибилизация | 23 |
| Ірі ұрық | 24 |
| Басқалар (көрсету қажет) | 25 |
| Болмаған | 00 |

**19. Жүктілік кезінде қауіптің басқа факторлары:**

|  |  |
| --- | --- |
| Темекі шегу | 01 |
| Психобелсенді заттарды пайдалану | 02 |

**20. Босанудың асқынуы:**

|  |  |
| --- | --- |
| Босану кезіндегі гипертермия | 01 |
| Плацентаның алда жатуы | 02 |
| Плацентаның мерзімінен бұрын бөлінуі | 03 |
| Өзара әрекеттесіп босану | 04 |
| Қарқынды босану | 05 |
| Ұрықтың алда жатуы немесе дұрыс жатпауы салдарынан босанудың қиындай түсуі | 06 |
| Босану кезінде қан кету | 07 |
| Ұрықтың күйзелісімен (дистреспен) асқынған босану және босандыру | 08 |
| Кіндік патологиясының жағдайы мен асқынған босану және босандыру | 09 |
| Басқалар (көрсету қажет) | 10 |
| Болмаған | 00 |

**21. Акушериялық емшаралар**

|  |  |
| --- | --- |
| Амниоцентез | 01 |
| Ұрықтың мониторингі | 02 |
| Хоиронның биопсиясы (кардоцентез) | 03 |
| Ультрасонография | 04 |
| Басқалар (көрсету қажет) | 05 |
| Жүргізілмеген | 00 |

**22. Жаңа туған кезеңдегі асқынулар:**

|  |  |
| --- | --- |
| Анемия | 01 |
| Фатальдық алкогольдік синдром | 02 |
| Тоңып кептелу синдромы | 03 |
| 30 минутқа дейін кеудені желдету | 04 |
| 30 минуттан астам кеудені желдету | 05 |
| Басқалар (көрсету қажет) | 06 |
| Асқынулары жоқ | 00 |

**23. Туа біткен ауытқулар (даму кемістіктері, деформациялар және хромосомдық бұзушылықтар)**

|  |  |
| --- | --- |
| Анэнцефалия | 01 |
| Жұлын-мил жарығы | 02 |
| Энцефалоцеле | 03 |
| Гидроцефалия | 04 |
| Жырық таңдай | 05 |
| Жаппай қоянжырық | 06 |
| Өңештің артрезиясы | 07 |
| Анустың артрезиясы | 08 |
| Эписпадия | 09 |
| Қол-аяғы кемістіктерінің жойылуы | 10 |
| Омфалоцеле | 11 |
| Даун синдромы | 12 |
| Басқалар (көрсету қажет) | 13 |
| Болмаған | 00 |

**24. Әлеуметтік факторлар**

      Анасы байқауға алынды:

|  |  |
| --- | --- |
| Жүктіліктің бірінші жартысында | 01 |
| Жүктіліктің екінші жартысында | 02 |

      Кеш келу себептері:

|  |  |
| --- | --- |
| - медициналық қызметтер үшін ақы төлеу | 02.1 |
| - жұмыстың жоқтығы | 02.2 |
| - мекенжайға тіркелудің жоқтығы | 02.3 |
| - білмеу себебінен | 02.4 |
| - басқа себептермен | 02.5 |
| ГСВ дәрігерінің бақалуында болмаған | 03 |

**25. Босандыру әдістері:**

|  |  |
| --- | --- |
| Табиғи жолмен  Операциямен (кесар тілігі, вакуумэкстракциялар, акушерлік қысқаштар салу) | 01 |

**26. Куәлік беруші медицина қызметкерінің тегі, аты, әкесінің**

**аты** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      27. Куәлікті\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_алды, алушының қолы\_\_\_\_

      Қазақстан Республикасы

      Денсаулық сақтау министрінің м.а.

      2012 жылғы 31 шілдедегі

      № 514 бұйрығына

      25-2-қосымша

      Қазақстан Республикасы

      Денсаулық сақтау министрінің м.а.

      2010 жылғы 23 қарашадағы

      № 907 бұйрығына

      2-қосымша

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы | КҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 106/е-12 нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы | | |

**ҚАЙТЫС БОЛУЫ ТУРАЛЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КУӘЛІК Берілген күні 20\_\_\_ж. "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      (алдын ала, түпкілікті, алдын аланың, түпкіліктінің орнына

      сериялары\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

      1. Қайтыс болғанның тегі, аты, әкесінің аты

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жеке басты куәландыратын құжаттарға сәйкес)

      1-1. ЖСН \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

      2. Жынысы: ер-1, әйел-2 (сызу қажет)

      3. Туған уақыты: \_\_\_\_\_\_күні, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ айы, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылы

      4. Қайтыс болған уақыты: \_\_\_\_\_\_күні, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ айы, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылы

      5. 1 жасқа дейінгі балалар үшін: айы-күні жеткен-1, айы-күні жетпеген-2 (сызу қажет) туған кездегі салмағы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_грамм-1, бойы\_\_\_\_\_\_\_\_\_см (2), өмір сүрген айы\_\_\_\_\_\_\_және күні\_\_\_\_\_\_\_\_\_(3), анасының\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_баласы (4), анасының жасы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5).

      5-1. Тірі туу өлшемдері: тынысы-1, жүректің соғуы-2, кіндікбау тамырының соғуы-3, бұлшықеттердің еркін қимылы-4.

      6. Қайтыс болған адамның тұрақты мекенжайы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Республикасы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_облысы/респ.маңызы бар қала

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауданы/облыст. маңызы бар қала

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_округі/кент әкімшілігі/ облыст. маңызы бар қала

      ауданы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ елді мекені \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1-қала, 2-аул)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_көшесі, үйі \_\_\_\_\_\_, пәтері \_\_\_\_\_\_

      7. Қайтыс болған жері: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Республикасы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_облысы/респ.маңызы бар қала

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауданы/облыст. маңызы бар қала

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_округі/кент әкімшілігі/ облыст. маңызы бар қала

      ауданы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ елді мекені \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1-қала, 2-аул)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_көшесі, үйі \_\_\_\_\_\_, пәтері \_\_\_\_\_\_

      8. Қайтыс болды: стационарда-1, үйде-2, басқа жерде-3

      9. Ұлты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Отбасы жағдайы: некеге тұрмаған - 1, некеге тұрған - 2, жесір -

      3, ажырасқан - 4, белгісіз – 5.

      11. Білімі: жоқ - 1, бастапқы - 2, басты орта - 3, жалпы орта - 4,

      кәсіптік орта - 5, аяқталмаған жоғары-6, жоғары - 7, белгісіз - 8.

      12. Жұмыс орны және лауазымы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Қайтыс болу себебі: ауру - 1, өндірістен тыс сәтсіз жағдай - 2, өндірістегі сәтсіз жағдай - 3, өлтірілген - 4, өзін-өзі өлтірген - 5, анықталмады - 6

      14. Жазатайым оқиғадан қайтыс болғанда: улану немесе жарақаттану:

      а) жарақаттану (улану) уақыты: жылы\_\_\_\_\_\_ айы \_\_\_\_\_ күні\_\_\_\_\_\_\_\_

      б) өндірістен тыс жазатайым оқиға жағдайдағы жарақат түрі: тұрмыстық

      - 1, жол-көліктен басқа, көшеде болған - 2, жол-көліктен болған - 3,

      мектепте болған - 4, спорттық - 5, басқа да - 6

      в) жарақаттанған немесе уланған кездегі орын және жағдай\_\_\_\_\_\_\_\_

      15. Қайтыс болу себебін анықтаған: тек өлімді анықтаған дәрігер - 1,

      емдеуші дәрігер - 2, орта медицина қызметкері - 3, патолог-анатом -

      4, сот-медициналық сарапшы - 5

      16. Мен,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (лауазымы)

      мәйітті тексеру - 1, медициналық құжаттама жазбасы - 2, бұрынғы

      тексеру - 3, ашу - 4 негізінде өлімге әкеп соқтырған патологиялық

      процестің (жағдайдың) салдарын анықтап, мынадай себебін белгіледім.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 17. Қайтыс болу себебі:  1) а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (тікелей өлімге әкелген ауру  немесе жағдай) | АХЖ-10 коды (аурудың) күні | |
| Басталуы  | | | | |  | | | | |  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | Аяқталуы  | | |  | | |  |\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| б) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (тікелей себептердің туындауына  әкеп соқтырғанпатологиялық  жағдайлар) | | | | | |  | | | | |  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | |  | | |  |\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (өлімнің негізгі себебі соңынан  көрсетіледі | | | | | |  | | | | |  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | |  | | |  |\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| г) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (жарақаттану және улану кезіндегі  сыртқы себептер) | | | | | | |  | | | | | |  |\_|\_|\_|\_|\_| | | | |  | | |  |\_|\_| |
| 2) Өлімге себепші болатын, бірақ аурумен немесе патологиялық жағдаймен байланысты емес оған әкелетін басқа да маңызды  жағдайлар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  | | | | | |  |\_|\_|\_|\_|\_| |  |

**18. Ана өлімі болған жағдайда:**

      18.1 жүкті болып қайтыс болды (жүктіліктің мерзімі мен оқшаулануына қарамастан);

      18.2 босану (аборт) кезінде

      18.3 босанғаннан (аборт) кейінгі 42 күннің ішінде

      18.4 жүктілік аяқталғаннан, босанғаннан кейінгі 43-365 күннің ішінде

      19. Куәлікті берген денсаулық сақтау ұйымының атауы, оның мекенжайы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      20. Куәлік берген медицина қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты,

      лауазымы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Медициналық ұйымының немесе  жеке медициналық практикамен  айналысатын жеке тұлғаның мөрі | Куәлік берген медицина  қызметкерінің қолы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      \* қайтыс болған 1 жастағы бала үшін анасының қатысуымен толтырылады

      ---------------------------Кесу сызығы------------------------------

      ҚАЙТЫС БОЛУЫ ТУРАЛЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КУӘЛІКТІҢ ТҮБІРТЕГІ 10б/е-07

**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Берілген күні 200\_\_ж "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(алдын ала, түпкілікті, алдын аланың, түпкіліктінің орнына №\_\_\_\_)**

      1. Тегі, аты, әкесінің аты

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жеке басты куәландыратын құжаттарға сәйкес)

      1-1. ЖСН \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

      2. Қайтыс болғанның тұрақты мекенжайы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Республикасы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_облысы/респ.маңызы бар қала

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауданы/облыст. маңызы бар қала

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_округі/кент әкімшілігі/ облыст. маңызы бар қала

      ауданы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ елді мекені \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1-қала, 2-аул)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_көшесі, үйі \_\_\_\_\_\_, пәтері \_\_\_\_\_\_

      3. Туған уақыты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. Қайтыс болған уақыты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (күні, айы, жылы) (күні, айы, жылы)

      4. Қайтыс болды: стационарда-1, үйде-2, басқа

      жерде-3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қайтыс болу себебі (диагнозы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1 жасқа дейін шетінеген балалар үшін:**

      5. Туған уақыты: \_\_\_ күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ айы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылы

      6. Қайтыс болған уақыты: \_\_\_\_\_\_\_\_ күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ айы \_\_\_\_\_\_\_жылы

      туған кездегі салмағы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(грамм), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойы (см)

      6-1. Тірі туу өлшемдері: тынысы-1, жүректің соғуы-2, кіндікбау

      тамырының соғуы-3, бұлшықеттердің еркін қимылы-4.

      7. Туған жері\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (медициналық ұйымның атауы, оның мекенжайы)

      8. Анасының тегі, аты, әкесінің аты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9. Қайтыс болу себебі  1) а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (тікелей өлімге әкелген ауру  немесе жағдай) | АХЖ-10 коды (аурудың) күні | |
| Басталуы  | | | | |  | | | | |  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | Аяқталуы  | | |  | | |  |\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| б) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (тікелей себептердің туындауына  әкеп соқтырған|патологиялық  жағдайлар) | | | | | |  | | | | |  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | |  | | |  |\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (өлімнің негізгі себебі соңынан  көрсетіледі) | | | | | |  | | | | |  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | |  | | |  |\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| г) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (жарақаттану және улану кезіндегі  сыртқы себептер) | | | | | | |  | | | | | |  |\_|\_|\_|\_|\_| | | | |  | | |  |\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| 2) Өлімге себепші болатын, бірақ аурумен немесе патологиялық жағдаймен байланысты емес оған әкелетін басқа да  маңыздыжағдайлар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  | | | | | |  |\_|\_|\_|\_|\_| |  |

      Анасы қайтыс болған жағдайда:

      10. Соңғы жүктіліктің уақыты: \_\_\_\_\_\_\_\_ күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_ айы \_\_\_\_\_ жылы

      11. Соңғы жүктіліктің нәтижесі: босану-1, аборт-2

      12. Куәлікті берген медициналық ұйымның атауы, оның мекенжайы\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Куәлік берген медицина қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты,

      лауазымы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алушының қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қазақстан Республикасы

      Денсаулық сақтау министрінің м.а.

      2012 жылғы 31 шілдедегі

      № 514 бұйрығына

      25-3-қосымша

      Қазақстан Республикасы

      Денсаулық сақтау министрінің м.а.

      2010 жылғы 23 қарашадағы

      № 907 бұйрығына

      2-қосымша

      Нысан

|  |  |
| --- | --- |
| А4 форматы | КҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 106-2/е-12 нысанды  медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПЕРИНАТАЛДЫҚ ӨЛІМ ТУРАЛЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КУӘЛІК**  №\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (алдын ала, түпкілікті, алдын аланың, түпкіліктінің орнына №\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  Берілген күні 20\_\_ ж. "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  | | --- | --- | | 1 - өлі туған | 2 - туғаннан соң 1-аптадан кейін қайтыс болды | | | |
| Шифрдың орны | |  |
| 1. | |  | | --- | |  | | 1. Қайтыс болған (өлі туған) баланың "тегі, аты, әкесінің"аты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2. | |  | | --- | |  | | 2. Жынысы: 1 - ер, 2 - әйел, анықталмаған - 3 |
| 3. | |  | | --- | |  | | 3. Туған (өлі туған) күні мен уақыты:  \_\_\_\_\_ мин, \_\_\_\_\_ сағ, \_\_\_\_\_ күні, \_\_\_\_ айы, \_\_\_\_\_ жылы |
| 4. | |  | | --- | |  | | 4. Қайтыс болған күні мен уақыты:  \_\_\_\_\_ мин, \_\_\_\_\_ сағ, \_\_\_\_\_ күні, \_\_\_\_ айы, \_\_\_\_\_ жылы |
| 5. | |  | | --- | |  | | 5. Қайтыс болған (өлі туған) жері:  а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ республикасы,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_облысы/респ.маңызы бар қала  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауданы/облыст. маңызы бар қала  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_округі/кент әкімшілігі/ облыст.  маңызы бар қала ауданы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ елді  мекені \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1-қала, 2-аул) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_көшесі,  үйі \_\_\_\_\_\_, пәтері \_\_\_\_\_\_  б) өлім (өлі туу): 1 - стационарда (жазу қажет)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  2 - үйде, 3 - басқа жерде болды (жазу қажет)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6. | |  | | --- | |  | | 6. Анасының тегі, аты, әкесінің аты  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7. | |  | | --- | |  | | 7. Анасының туған күні:\_\_\_\_\_ күні, \_\_\_\_ айы, \_\_\_\_ жылы |
| 8. | |  | | --- | |  | | 8. Ұлты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 9. | |  | | --- | |  | | 9. Отбасы жағдайы: некеге тұрмаған - 1, некеге тұрған  - 2, жесір - 3, ажырасқан - 4, белгісіз – 5.  Некеде тұрғандар үшін: некені қию күні (күні, айы,  жылы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Жұбайының тегі, аты, әкесінің аты  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (мәліметтер неке туралы куәліктегі жазба негізінде,  анасының сөзі негізінде толтырылды - қажеттісін  сызу керек) |
| 10. | |  | | --- | |  | | 10. Қайтыс болған (өлі туған) баланың анасының тұрақты  мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Республикасы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_облысы/респ.маңызы бар қала  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауданы/облыст. маңызы бар қала  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_округі/кент әкімшілігі/ облыст.  маңызы бар қала ауданы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ елді  мекені \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1-қала, 2-аул) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_көшесі,  үйі \_\_\_\_\_\_, пәтері \_\_\_\_\_\_ |
| 11. | |  | | --- | |  | | 11. Анасының білімі: жоқ - 1, бастапқы - 2, басты орта - 3, жалпы орта - 4, кәсіптік орта - 5, аяқталмаған жоғары-6, жоғары - 7, белгісіз - 8. |
| 12.1 | |  | | --- | |  | | 12.1. Анасының жұмыс орны (жұмыс істемесе, кімнің  қамқорлығында екенін көрсету қажет)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 12.2 | |  | | --- | |  | | 12.2. Лауазымы немесе орындалатын жұмыс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 13. | |  | | --- | |  | | 13. Жүктіліктің саны бойынша нешіншісі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 14. | |  | | --- | |  | | 14. Босану саны бойынша нешіншісі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 15. | |  | | --- | |  | | 15. Оған дейінгі жүктіліктер: тірі баланы туумен \_\_\_\_\_\_\_1, өлі баланы туумен \_\_\_\_\_\_\_\_2, өз еркімен болған түсікпен \_\_\_\_\_\_\_\_\_3, абортпен \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4 (қанша екендігін көрсету қажет) |
| 16. | |  | | --- | |  | | 16. Соңғы етеккірдің күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нақты жүктіліктің мерзімі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ апта |
| 17. | |  | | --- | |  | | 17. Босандырған: дәрігер-1, акушер-2, фельдшер-3, басқа адам |
| 18. | |  | | --- | |  | | 18. Акушер-дәрігерге (акушерге) келген кездегі жүктіліктің мерзімі 12 апта және одан ерте-1, 13-21 апта-2, 22-27 апта-3, 28 апта және одан асқан мерзім -4, мүлдем келген жоқ-5. |
| 19. | |  | | --- | |  | | 19. Қайда тіркеуде тұрды: ФАП, ФП, ДА, АУА, ОДА, ӘК, "Неке және отбасы" консультациясында, қалалық перзентханада, облыстық перзентханада, ПО, жеке клиникада |
| 20. | |  | | --- | |  | | 20. Нақты жүктілік басталғанға дейін аурулар мен асқынулар: болмаған-1, болған-2 (қандай екендігін көрсету қажет: негізгі ауруды бірінші көрсету қажет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 21. | |  | | --- | |  | | 21. Нақты жүктілік барысында аурулар мен асқынулар: болмаған-1, болған-2 (қандай екендігін көрсету қажет: негізгі ауруды бірінші көрсету қажет)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 22. | |  | | --- | |  | | 22. Босану асқынулары: болмаған-1, болған-2 (қандай екендігін көрсету қажет: негізгі асқынуды бірінші көрсету қажет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 23. | |  | | --- | |  | | 23. Босануға жәрдемдесу мақсатында қолданылған операциялар мен операциялық құралдар: болмаған-1, болған-2 (қандай екендігін көрсету қажет)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 24. | |  | | --- | |  | | 24. Бала (ұрық) 1-бір ұрықты, 2-егіздердің бірін, 3-егіздердің екіншісін, 4-өзге де көп ұрықты туу кезінде туды |
| 25. | |  | | --- | |  | | 25. Баланың"(ұрықтың) туған кезіндегі салмағы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ж. |
| 26. | |  | | --- | |  | | 26. Баланың (ұрықтың) туған кезіндегі бойы \_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_см. |
| 27. | |  | | --- | |  | | 27. Бала (ұрық) 1 - күні жетіп, 2 - күні жетпей, 3 - күнінен асып туды  27-1. Тірі туу өлшемдері: тынысы-1, жүректің соғуы-2, кіндікбау тамырының соғуы-3, бұлшықеттердің еркін қимылы-4 |
| 28. | |  | | --- | |  | | 28. Бала (ұрық) 1-өлі, 2-мацерацияланып, 3-тұншығып туды |
| 29. | |  | | --- | |  | | 29. Баланың (ұрықтың) өлуі: 1-босанғанға дейін, 2-босану кезінде, 3-босанғаннан кейін, 4-белгісіз жағдайда болды |
| 30. | |  | | --- | |  | | 30. Баланың (ұрықтың) өлуі, өлі тууы мынадай себептерден болды: 1 - аурудан, 2 - жазатайым оқиғадан, 3 - өлтіруден болды, 4 - анықталған жоқ |
| 31. | |  | | --- | |  | | 31. Перинаталдық өлімнің себебі:   |  |  | | --- | --- | | а) баланың (ұрықтың) өлуіне себеп болған негізгі ауруы немесе патологиялық жағдайы (тек бір ғана ауруы көрсетіледі)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | АХЖ-10 коды  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |
| |  |  | | --- | --- | | б) баланың (ұрықтың) өзге де ауруы немесе патологиялықжағдайы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |
| |  |  | | --- | --- | | в) баланың (ұрықтың) өлуіне себеп болған анасының негізгі аурулары мен патологиялық жағдайы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |
| |  |  | | --- | --- | | г) баланың (ұрықтың) өлуіне әсер еткен анасының өзге де аурулары мен жағдайы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |
| |  |  | | --- | --- | | д) өлімге себеп болған өзге де жағдайлар  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |
| 32. | |  | | --- | |  | | 32. Өлімнің (өлі туудың) себебін:  а) 1 - өлімді куәландырған дәрігер, 2 - босандырған дәрігер, 3 - баланы емдеген педиатр-дәрігер, 4 - патологоанатом, 5 - сот-медицина сарапшысы, 6 - акушер, 7 - фельдшер  б) 1 - мәйітті тексеру, 2 - медициналық құжаттамалардағы жазбалардың, 3 - бұрынғы байқаулардың, 4 - ашудың негізінде анықтады |
| 33. | |  | | --- | |  | | 33. а) Куәлік беруші медицина ұйымының атауы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  б) Куәлік беруші медицина қызметкерінің т.,а.,ә, қызметі және қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  | | --- | --- | | мөр Денсаулық сақтау ұйымының  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  қолы | басшысы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тегі |     34. Анасының куәлігінің/төлқұжатының № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  35. Анасының қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Тіркеу органында толтырылады**    36. Куәлік тіркеу органында толтыру дұрыстығына жауапты дәрігермен тексерілді   |  |  | | --- | --- | | \_\_\_\_\_ ж. "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

      --------------------------------Кесу сызығы-------------------------

      ПЕРИНАТАЛДЫҚ ӨЛІМ ТУРАЛЫ

      МЕДИЦИНАЛЫҚ КУӘЛІКТІҢ ТҮБІРТЕГI

      №106-2/е-07 нысанына

      (алдын ала, түпкілікті, алдын аланың, түпкіліктінi орнына

      сериялар №\_\_\_\_\_\_)

      Берілген күні 20\_\_\_\_ ж. "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Медицина ұйымдарының атауы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бала 1-өлі туған, 2 - туғаннан соң 1-аптадан кейін өлді (сызу қажет)

      1. Анасының тегі, аты, әкесінің аты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Анасының туған күні: \_\_\_\_\_\_\_ күнi, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ айы, \_\_\_\_\_\_\_\_ жылы

      3. Ұлты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Анасының отбасы жағдайы: некеге тұрмаған - 1, некеге тұрған - 2, жесір - 3, ажырасқан - 4, белгісіз – 5.

      5. Жұбайының тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Қайтыс болған (өлі туған) баланың анасының тұрақты мекенжайы:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Республикасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_облысы/респ.маңызы

      бар қала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауданы/облыст. маңызы бар қала

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_округі/кент әкімшілігі/ облыст. маңызы бар қала

      ауданы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ елді мекені \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1-қала, 2-аул)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_көшесі, үйі \_\_\_\_\_\_, пәтері \_\_\_\_\_\_

      7. Анасының жұмыс орны (жұмыс істемесе, кімнің қамқорлығында екенін көрсету қажет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қызметі немесе орындалатын жұмысы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Анасының білімі: жоқ - 1, бастапқы - 2, басты орта - 3, жалпы орта - 4, кәсіптік орта - 5, аяқталмаған жоғары - 6, жоғары - 7, белгісіз - 8.

      9. Қайтыс болған баланың тегі, аты, әкесінің аты

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Жынысы: 1 - ер, 2 - әйел, 3 - анықталған жоқ

      11. Туған, өлі туған күні мен уақыты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин, \_\_\_\_\_\_\_ сағ, \_\_\_\_\_\_ күні, \_\_\_\_ айы, \_\_\_\_\_\_\_ жылы

      12. Қайтыс болған күні мен уақыты: \_\_\_\_\_\_\_ мин \_\_\_\_\_\_ сағ, \_\_\_\_\_\_ күні,, \_\_\_\_\_\_\_\_ айы, \_\_\_\_\_\_\_ жылы

      13. Қайтыс болған (өлі туған) жері:

      а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_республикасы, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_облысы/респ.маңызы бар қала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауданы/облыст. маңызы бар қала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_округі/кент әкімшілігі/ облыст. маңызы бар қала ауданы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ елді мекені \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1-қала, 2-аул) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_көшесі, үйі \_\_\_\_\_\_, пәтері \_\_\_\_\_\_

      б) өлім (өлі туу) 1 - стационарда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2 -үйде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 3 - басқа жерде\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_болды (жазу қажет)

      14. Ана туған баланың саны бойынша нешіншісі (тірідей туатын кезектілігі)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      15. Босану саны бойынша нешіншісі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, жүктілігі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      16. Нақты жүктіліктің мерзімі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_толық апта

      17. Оған дейінгі жүктіліктер аяқталды: тірі баланы туумен \_\_\_\_\_\_\_1, өлі баланы туумен \_\_\_\_\_\_\_\_2, өз еркімен болған түсікпен \_\_\_\_\_\_\_\_\_3, медициналық абортпен \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4, оның ішінде мед көрсетімдер бойынша-5

      18. Оған дейінгі жүктіліктердің соңғысы аяқталды: тірі баланы туумен \_\_\_\_\_\_\_1, өлі баланы туумен \_\_\_\_\_\_\_\_2, өз еркімен болған түсікпен \_\_\_\_\_\_\_\_\_3, медициналық абортпен \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5, оның ішінде мед. көрсетімдер бойынша-6 (сызу қажет)

      19. Дәрігердің (фельдшердің, акушердің) келу саны

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      20. Босандырған: дәрігер-1, акушер-2, фельдшер-3, басқа адам (сызу қажет)

      21. Босану асқынулары:

|  |  |
| --- | --- |
| Босану кезіндегі гипертермия | 01 |
| Плацентаның алда жатуы | 02 |
| Плацентаның мерзімінен бұрын бөлінуі | 03 |
| Босануды жігерлендірудің сәтсіз аяқталуы | 04 |
| Қарқынды босану | 05 |
| Ұрықтың алда жатуы немесе дұрыс жатпау салдарынан босанудың қиындай түсуі | 06 |
| Босанудан болған гипертензия | 07 |
| Босану кезінде қан кету | 08 |
| Ұрықтың күйзелісімен (дистреспен)асқындалған босану және босандыру | 09 |
| Кіндіктің патологиялық жағдайыменасқындалған босану және босандыру | 10 |
| Басқалар (көрсету қажет) | 11 |
| Болмаған | 00 |

      22. Босануға жәрдемдесу мақсатында қолданылған операциялар мен операциялық құралдар: болмаған-1, болған-2 (қандай екендігін көрсету қажет)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      23. Бала (ұрық) 1-бір ұрықты, 2-егіздердің бірін, 3-егіздердің" екіншісін, 4-өзге де көп ұрықты туу кезінде туды

      24. Бала (ұрық) 1 - күні жетіп, 2 - күні жетпей, 3 - күннен асып туды

      25. Бала (ұрық) 1-өлі, 2-мацерацияланып, 3-тұншығып туды

      26. Баланың (ұрықтың) туған кезіндегі салмағы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_гр

      27. Баланың (ұрықтың) туған кезіндегі бойы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см.

      28. Тірі туу өлшемдері: тынысы-1, жүректің соғуы-2, кіндікбау тамырының соғуы-3, бұлшықеттердің еркін қимылы-4

      29. Баланың (ұрықтың) өлуі: 1-босанғанға дейін, 2-босану кезінде, 3-босанғаннан кейін, 4-белгісіз жағдайда болды

      30. Баланың (ұрықтың) өлуі, өлі тууы мынадай себептерден болды: 1 - аурудан, 2 - жазатайым оқиғадан, 3 - өлтіруден болды, 4 - анықталған жоқ

      31. Апгар шкаласы бойынша баға: 1 минуттан кейін \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_балл, 5 минуттан кейін \_\_\_\_\_\_\_\_\_балл

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **32. Нақты жүктілік қаупінің медициналық факторлары**   |  |  | | --- | --- | | Анемия | 01 | | Қанайналым жүйесінің аурулары | 02 | | Тыныс органдарының аурулары | 03 | | Ананың жұқпалы және паразиттікаурулармен ауруы | 04 | | Кардиоваскулярлік гипертензия | 05 | | Бүйрек гиертензиясы | 06 | | Жүктіліктен болған гипертензия | 07 | | Қантты диабет | 08 | | Бүйрек аурулары | 09 | | Гидрамнион (судың көп болуы) | 10 | | Олигогидрамнион | 11 | | Эклампсия | 12 | | Жүктіліктің ерте кезінде қан кету | 13 | | Несеп-жыныс жолдарының жұқпасы | 14 | | Жүктілік кезінде аз тамақтану | 15 | | Генитальдік герпес | 16 | | Плацентаның кемістігі | 17 | | RҺ-сенсибилизация | 18 | | Ірі ұрық | 19 | | Ұрықтың гипотрофиясы | 20 | | Басқалар (көрсету қажет) | 21 | | Болмаған | 00 |     **33. Жүктілік кезінде тәуекелдің басқа факторлары:**   |  |  | | --- | --- | | Темекі шегу | 01 | | Алкогольды пайдалану | 02 |     **34. Босанудың асқынуы:**   |  |  | | --- | --- | | Босану кезіндегі гипертермия | 01 | | Плацентаның алда жатуы | 02 | | Плацентаның мерзімінен бұрын бөлінуі | 03 | | Қарқынды босану | 04 | | Ұрықтың алда жатуы немесе дұрыс жатпаусалдарынан босанудың қиындай түсуі | 05 | | Босану кезінде қан кету | 06 | | Ұрықтың күйзелісімен (дистреспен) асқынған босану және босандыру | 07 | | Кіндік патологиясының жағдайы мен асқынған босану және босандыру | 08 | | Басқалар (көрсету қажет) | 09 | | Болмаған | 00 | | **35. Акушерлік емшаралар**   |  |  | | --- | --- | | Амниоцентез | 01 | | Ұрықтың мониторингі | 02 | | Ұрықты ықпалдандыру | 03 | | Ультрасонография | 04 | | Басқалар (көрсету қажет) | 05 | | Жүргізілмеген | 00 |     **36. Жаңа туған кезеңдегі асқынулар:**   |  |  | | --- | --- | | Анемия | 01 | | Фаталдық алкогольдік синдром | 02 | | Тоңып кептелу сидромы | 03 | | 30 минутқа дейін кеудені желдету | 04 | | 30 минуттан астам кеудені желдету | 05 | | Басқалар (көрсету қажет) | 06 | | Асқынулары жоқ | 00 |     **37. Туа біткен ауытқулар (даму кемістіктер, деформациялар және хромосомдық бұзушылықтар)**   |  |  | | --- | --- | | Анэнцефалия | 01 | | Жұлын-мил жарығы | 02 | | Энцефалоцеле | 03 | | Гидроцефалия | 04 | | Жырық таңдай | 05 | | Жаппай қоянжырық | 06 | | Өңештің артрезиясы | 07 | | Анустың артрезиясы | 08 | | Эписпадия | 09 | | Қол-аяғы кемістіктерінің жойылуы | 10 | | Омфалоцеле | 11 | | Даун синдромы | 12 | | Басқалар (көрсету қажет) | 13 | | Болмаған | 00 |     **38.** **Әлеуметтік факторлар**  Анасы байқауға алынды:   |  |  | | --- | --- | | Жүктіліктің бірінші жартысында | 01 | | Жүктіліктің екінші жартысында | 02 |     Кеш келу себептері:   |  |  | | --- | --- | | -медициналық қызметтер үшін ақы төлеу | 02.1 | | -жұмыстың жоқтығы | 02.2 | | -мекенжайға тіркелудің жоқтығы | 02.3 | | -білмеу себебінен | 02.4 | | -басқа себептермен | 02.5 | | Дәрігердің байқалуында болмаған | 03 |     **39. Босандыру әдістері:**   |  |  | | --- | --- | | Табиғи босандыру | 01 | | Операциялық босандыру (кесар тілігі,  вакуум-экстракциялар, акушерлік қысқыштар салу) | 02 | |

      40. Перинаталдық өлімнің себебі:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| а) баланың (ұрықтың) өлуіне қайтыс болуына болған негізгі ауруы немесе жағдайы (тек бір ғана ауруы көрсетіледі)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | АХЖ-10 коды | (аурудың) күні басталуы аяқталуы |
| | | | | | |  | | | | | |  |\_|\_|\_|\_|\_| | | | |  | | |  |\_\_\_\_|\_\_\_\_| |
| б) баланың (ұрықтың) өзге де ауруы немесе жағдайлары  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  | | | | | |  |\_|\_|\_|\_|\_| | | | |  | | |  |\_\_\_\_|\_\_\_\_| |
| в) баланың (ұрықтың) қайтыс болуына себеп болған анасының негізгі ауруы немесе жағдайы (бала жолдасы)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  | | | | | |  |\_|\_|\_|\_|\_| | | | |  | | |  |\_\_\_\_|\_\_\_\_| |
| г) баланың (ұрықтың) өлуіне әсер еткен анасының өзге де аурулары немесе жағдайы (бала жолдасы)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  | | | | | |  |\_|\_|\_|\_|\_| | | | |  | | |  |\_\_\_\_|\_\_\_\_| |

      Дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туу туралы актінің жазбасы: 200 \_\_\_ жылғы \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_

      Қайтыс болу туралы актінің жазбасы: 200 \_\_\_ жылғы \_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_

      тіркеу органдарының атауы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      20\_\_\_\_ж \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тіркеу органының қызметкерінің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 25-4-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 2-1-қосымша |

**Туу, қайтыс болу және перинаталдық өлім жағдайларын**  
**куәландыратын медициналық құжаттаманы толтыру, беру жөніндегі**  
**әдістемелік ұсыныстар**  
**1. Жалпы ережелер**

      1. Осы нұсқаулық "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының кодексінің және "Неке (ерлі - зайыптылық) және отбасы туралы" Қазақстан Республикасының кодексіне әзірленген және туу (№103/е-12 нысаны), қайтыс болу (№106/е-12 нысаны), перинаталдық өлім (№106-2/е-12 нысаны) жағдайларын куәландыратын медициналық құжаттаманы толтырудың және берудің бірыңғай талаптарын белгілейді.

      2. Осы нұсқаулықта пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

      1) босану - жүктілік мерзіміне қарамастан, 500 грамм және одан аса немесе 22 толық апта толғанда және жоғары мерзімі кезінде өлі немесе тірі ұрықты ананың ағзасынан толық алу немесе шығарып алу (экстракция).

      2) жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалар - медициналық көмек пен медициналық қызмет көрсетуге бағытталған медициналық, дәрігерлік және фармацевтикалық қызметпен айналысуға лицензиясы болғанда тиісті бейіндегі медициналық білімі бар жеке тұлғалардың жеке медициналық қызметі;

      3) медициналық ұйым – негізгі қызметі медициналық көмек көрсету болып табылатын денсаулық сақтау ұйымы;

      4) өлі туу (өлі туған ұрық) - жүктілік ұзақтығына қарамастан ұрықтану өнімін ананың ағзасынан толық алу немесе шығарып алуға дейінгі өлімі, сондай-ақ мұндай бөлінуден кейін жүрек соғуы, тыныс алу, кіндікбау тамырының соғуы немесе бұлшықеттердің еркін қимылы сияқты өмірдің басқа белгілерін көрсетеді;

      5) өлім себептері - өлімге әкеп соқтырған немесе оның болуына душар еткен барлық аурулар, патологиялық жағдайлар немесе жарақаттар, сондай-ақ жазатайым жағдайлар немесе кез келген жарақаттарды туғызатын күш көрсету жағдайлары;

      6) перинаталдық кезең - ұрықтың құрсақтағы өмір сүрудің (бұл кезде ұрық ағзасының нормалы салмағы 500 грамм құрайды) 22 толық аптасынан (154-ші күннен) басталады және жаңа туған нәрестеге 7 күн толғанда аяқталады;

      7) тірі туу - жүктілік ұзақтығына қарамастан ұрықтану өнімін ананың ағзасынан толық алу немесе шығарып алу, бұл ретте мұндай бөлінуден кейін ұрық тыныс алады немесе жүрек соғуы, кіндікбауы кесілген/кесілмегеніне және плацента бөлінгені/бөлінбегеніне қарамастан, кіндікбау тамырының соғуы немесе бұлшықеттердің еркін қимылы сияқты өмірдің басқа белгілерін көрсетеді;

      8) тіркеу органдары - азаматтық хал актілері жазбасы мемлекеттік органдары - азаматтық хал актілері жазбасы бөлімдері, ал мұндайлар жоқ жерлерде - жергілікті атқарушы органдар немесе аудандық және ауылдық округтері әкімдері аппараттарының лауазымды тұлғалары;

      9) түсік - жүктіліктің 22 аптасына дейінгі мерзімде ұрықтың өлуінен болған босануға дейін кенеттен айырылып қалу.

      3. Бұл нұсқаулық жұмысқа қолдануда, меншік нысанына және ведомстволық бағыныстылығына қарамастан, барлық медициналық ұйымдарда, сондай-ақ жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалар үшін міндетті.

      4. Туу, қайтыс болу және перинаталдық өлім жағдайларын куәландыратын медициналық құжаттаманың бланкілері және олардың түбіртектері куәліктердің бөлек кітаптарында жинақталады. Кітаптың соңына жазумен парақ саны көрсетіледі. Кітаптар тігіледі, медициналық ұйымның немесе жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғаның мөрімен бекітіледі және медициналық ұйымның басшысында немесе жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғада сақталады.

      5. Медициналық ұйымның есеп жасау үшін пайдаланатын туу, қайтыс болу және перинаталдық өлім жағдайларын куәландыратын медициналық құжаттаманың түбіртектері дәрігерлік (медициналық) куәліктердің берілген жері бойынша куәлік берілген жылдан кейін 5 жылға дейін сақталуы тиіс, кейін қолданыстағы нұсқаулықтарға сәйкес жойылуы керек.

      6. Туу, қайтыс болу және перинаталдық өлім жағдайларын куәландыратын медициналық құжаттаманы куәліктерді тіркеу кітаптарында нөмірлеу бірінші нөмірден басталады да жыл бойына бірінші қаңтардан бастап отыз бірінші желтоқсанға (қоса алғанда) дейін жүйелі түрде жүргізіледі.

      7. Туу, қайтыс болу және перинаталдық өлім жағдайларын куәландыратын медициналық құжаттаманың бөлінген бланкісі сызылады, "бүлінген" деп жазылады және бланк кітабында қалдырылады. Бүлінген бланкіде қойылған куәліктің нөмірі келесі бланкіге ауыстырылмайды.

      8. Туу, қайтыс болу және перинаталдық өлім жағдайларын куәландыратын медициналық құжаттама жоғалған жағдайда өтініш берушінің жазбаша өтініші бойынша оның нөмірі және "телнұсқа" деген белгісімен берілген күні көрсетіле отырып, бастапқы данаға (түпнұсқасына) тура сәйкес келетін жаңа дәрігерлік (медициналық) куәлік ресімделеді.

      9. Бланкілердің барлық бағандары толық жауаптармен, жекелеген сөздер қысқартылмай, сиямен немесе шарикті пастамен анық жазумен толтырылады. Түзетуге және өшіруге болмайды. Сұрақтарға қайшы жауаптар берілген бағандар "жоқ" деген сөзбен толтырылады. Қажетті мәліметтер болмаған кезде тиісінше "белгісіз", "анықталмаған" және т.б. көрсетіледі.

      10. Туу, қайтыс болу және перинаталдық өлім жағдайларын куәландыратын медициналық құжаттаманың дұрыс толтырылуына, уақтылы берілуін бақылауды медициналық ұйымдардың басшылары немесе жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалар жүзеге асырады.

      11. Өлімнің себептерін кодтаудың дұрыстығын бақылауды денсаулық сақтау мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының уәкілетті тұлғалары жүзеге асырады.

**2. Туу туралы медициналық куәлікті толтыру және беру**  
**(№103/е-12 нысаны)**

      12. Тіркеу органдарында тууды тіркеу үшін туу фактісін растайтын №103/е-12 "Туу туралы медициналық куәлік" бастапқы медициналық құжаттамасының есептік үлгісі беріледі.

      Дене салмағы 500 грамм және одан жоғары және гестациялық мерзімі 22 апта және одан жоғары тірі туған нәрестелердің барлық жағдайлары тіркеуге жатады.

      13. Туу туралы медициналық куәлікті дәрігер ресімдейді, ол болмаған жағдайда орта медицина қызметкері ресімдейді.

      14. Түсік тастаған, өлі туған жағдайда туу туралы медициналық куәлік ресімделмейді.

      15. Туу туралы медициналық куәлікті тірі туудың барлық жағдайында ана босанған немесе ұйымда акушерлік төсектер бар/жоғына қарамастан босанудан кейін баламен жатқызылған стационардан шығарылуы кезінде барлық медициналық ұйымдар береді.

      16. Бала медициналық ұйымнан тыс жерде туған жағдайда туу туралы медициналық куәлікті медициналық ұйым немесе жеке медициналық практикамен айналысатын, үйде босандырған жеке тұлға береді.

      17. Көп ұрықты босану кезінде туу туралы медициналық куәлік туған баланың әрқайсысына туу ретіне байланысты жеке ресімделеді.

      18. Тауып алынған, тастанды (бас тартылған) баланың тууы тіркелген жағдайда медициналық ұйым баланың жасы туралы анықтаманы рәсімдейді және бала орналастырылған медициналық ұйым бас тартылған немесе қалдырылған күннен жеті тәуліктен кешіктірмей тіркеу органдарында тіркейді.

      19. Туу туралы медициналық куәлік тіркеу органдарында тіркеу үшін ата-аналарына, ондай болмаған жағдайда - тәрбиесінде болатын баланың асыраушыларына, қамқоршыларына немесе балалар мекемелерінің әкімшіліктеріне беріледі.

      20. Медициналық куәліктің нөмірі, сериясы, берілген күні, тууды тіркеу жүргізілген тіркеу органы, туу актісі жазбасының нөмірі мен күні №097/у "Жаңа туған нәрестенің даму тарихы" бастапқы медициналық құжаттамасының есептік үлгісінде көрсетіледі.

      21. Туу туралы медициналық куәлікте дәрігер немесе орта медицина қызметкері туу туралы медициналық куәлікті берген күні (немесе оны тіркеу органына беру күні, ұйымда туғаны тіркелген жағдайда) туралы белгі жасайды, медициналық ұйымның атауын, пошталық мекенжайын, өздерінің тегін, атын, әкесінің атын көрсетеді.

      22. Туу туралы медициналық куәлікті толтыратын тұлғалар тірі туған баланың туғаны фактісін, туған жерін (медициналық ұйымның атауы немесе бала үйде, жолда және тағы басқа жағдайда туды деп көрсетеді), туған күнін, баланың жынысын, салмағын көрсетеді. Сондай-ақ баланың анасы туралы мәліметтер көрсетіледі: тегі, аты, әкесінің аты (жеке басты куәландыратын құжаттарға сәйкес), білімі және тұрғылықты жері.

      23. Түбіртекте тиісті пункттерде жасалған туу туралы медициналық куәліктің жазбаларына толық сәйкес келетін жазбалар жазылады. Бұған қоса, жаңа туған нәрестелердің тізілімін құру кезінде терең талдау жасау үшін түбіртекке анасы туралы мынадай мәліметтер енгізіледі: туған күні, ұлты, тұратын жері (жеке басты куәландыратын құжаттарға сәйкес), отбасылық жағдайы, жүктілік, босану саны бойынша нешіншісі, босану кезіндегі жүктілік мерзімі, сондай-ақ бала туралы мәліметтер, босануда туғандығы (бір ұрықты, екі ұрықтының біріншісі немесе екіншісі, басқа көп ұрықты босануда туғандығы), Апгар шкаласы бойынша баға, тірі туу өлшемдерінің болуы енгізіледі. Жүктілік кезінде қауіп (медициналық және әлеуметтік), босану асқынулары, акушерлік емшаралар, жаңа туған кезеңнің асқынулары факторларының болуы тиісті кодтарды дөңгелетумен белгіленеді.

      24. Туу туралы медициналық куәлік медициналық ұйымның немесе жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғаның мөрімен және куәлікті ресімдеген медицина қызметкерінің қолымен куәландырылады.

      25. Туу туралы медициналық куәліктің түбіртегіндегі жазбалар туу туралы куәліктегі жазбалармен толық сәйкес келуі тиіс.

      26. Туу туралы медициналық куәліктің үзіндісін алушы оны алғанда куәліктің түбіртегіне қол қояды.

**3. Қайтыс болу туралы медициналық куәлікті толтыру және беру**  
**(№106/е-12 нысаны)**

      27. Өлімді тіркеу органдарында тіркеу үшін медициналық ұйымдар немесе жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалар №106/е-12 "Қайтыс болғаны туралы медициналық куәлік" бастапқы медициналық құжаттаманың есептік нысанын ұсынады.

      28. Нәресте өлі туғанда, бала туғаннан кейінгі 0-ден 7 тәулікке дейін шетінеген жағдайларда перинаталдық өлім туралы медициналық куәлік ресімделеді.

      29. Қайтыс болғаны туралы медициналық куәлік қайтыс болған адаммен бірге тұрған адамдарға беріледі, ал ондай адамдар болмаған жағдайда мәйітті тапқан ішкі істер органдарына беріледі.

      30. Қайтыс болғаны туралы медициналық куәлікті дәрігер, ал ол болмаған жағдайда - орта медицина қызметкері ресімдейді.

      31. Заңнамада белгіленген тәртіппен сот-медициналық сараптау белгіленген жағдайда қайтыс болғаны туралы медициналық куәлікті сараптама нәтижелерін ескере отырып, сот-медициналық сарапшы ресімдейді.

      32. Өлім фактісін медицина қызметкері жеке анықтамай, қайтыс болғаны туралы медициналық куәлікті сырттай ресімдеуге тыйым салынады.

      33. Қайтыс болғаны туралы медициналық куәлікті мәйітті тексерудің, медициналық құжаттамадағы жазбалардың, науқасты бұрынғы бақылаудың немесе ашып тексеру нәтижелерінің негізінде медициналық ұйымның дәрігері (орта медицина қызметкері) немесе жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлға береді.

      34. Өлім медицина ұйымында болған жағдайда мәйітті беру қайтыс болғаны туралы медициналық куәлік ресімделгеннен кейін жүзеге асырылады. Қайтыс болған адамды медицина ұйымы жерлеген жағдайда сол медицина ұйымы қайтыс болғаны туралы медициналық куәлікті ресімдеп, бес күн мерзім ішінде тіркеу органдарында тіркеуді жүргізеді.

      35. Патологиялық анатомиялық ашу жүргізілген жағдайда қайтыс болғаны туралы медициналық куәлікті мәйітті ашу күні оның нәтижесі ескеріле отырып, паталогоанатом ресімдейді.

      36. Тіркелген өлімнің себептерінің дұрыстығын қамтамасыз ету және тіркеу органдарында өлімнің тіркелуі мен көмуді кешіктірмеу үшін қайтыс бөлу туралы медициналық куәліктер "алдын ала", "алдын аланың орнына", "түпкілікті", немесе "түпкіліктінің орнына" деген жазумен беріледі.

      37. "Алдын ала" деген белгісімен медициналық куәлік, егер өлім себептерін анықтау немесе белгілеу үшін қосымша зерттеулер жүргізу қажет болса, немесе куәлік беретін кезде өлім түрі (жазатайым оқиға, өндірістен тыс немесе өндіріспен байланысты, өзін-өзі өлтіру, өлтіру) анықталмаған, бірақ алдағы уақытта анықталатын жағдайда беріледі.

      Өлім мен өлім түрі анықталғаннан кейін "алдын аланың орнына" белгісімен нөмірі мен берілген күні көрсетілген жаңа куәлікті бұрынғы куәлікті берген медициналық ұйым немесе жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлға ресімдеп, тікелей аумақтық статистика органына жібереді.

      Егер "түпкілікті" белгісімен өлім туралы медициналық куәлік берілген, бірақ кейіннен диагноз жазбасында қате анықталған болса, "түпкіліктінің орнына" деп жазылған №\_\_\_\_\_\_өлім туралы медициналық куәліктің орнына жаңа медициналық куәлік жасалады және тікелей аумақтық статистика органына жіберіледі, ал оның көшірмесі тіркеу аумақтық органына жіберіледі.

      38. Қайтыс болғаны туралы медициналық куәлікті өлім күш көрсетуден болған деген күдік болмағанда мәйітті тексеру негізінде ғана өлімді анықтаған дәрігер береді.

      Экологиялық немесе техногендік апаттарға (жер сілкіну, әуе, көлік, шахталық және адамдар жаппай қырылатын басқа да жарақаттар) байланысты ерекше жағдайларда және алдын ала тергеу жүргізген құқық қорғау органдарының келісімімен сот-медициналық сарапшыларға мәйіттің сыртынан қарау негізінде қайтыс болғаны туралы медициналық куәлік беруге болады.

      39. Медициналық ұйымның басшысы қайтыс болғаны туралы медициналық куәліктің дұрыс толтырылуын, олардың қайтыс болған адамның туыстарына уақтылы берілуін, сондай-ақ қайтыс болған адамды денсаулық сақтау ұйымы жерлеген жағдайда қайтыс болғаны туралы медициналық куәлікті азаматтық хал актілері жазбасы органдарында мемлекеттік тіркеуді қамтамасыз етеді.

      40. Куәліктің нөмірі мен сериясы, берілген күні, өлімнің себебі, тіркеуді жүргізген тіркеу органы, өлім актісі жазбасының нөмірі мен күні №025/е "Амбулаториялық сырқаттың медициналық картасы", №003/е "Стационарлық сырқаттың медициналық картасы" немесе №096/е "Босану тарихы" бастапқы медициналық құжаттамасының есеп нысандарында көрсетіледі.

      41. Қайтыс болғаны туралы медициналық куәліктің бланкісінде "алдын ала", "алдын аланың орнына", "түпкілікті" немесе "түпкіліктінің орнына" деген тиісті белгілердің астын сызу арқылы оның сипаты көрсетіледі.

      42. 1-5-тармақтар белгілерге сәйкес толтырылады, жеке басты куәландыратын құжаттарға сәйкес тегі, аты және әкесінің аты толтырылады.

      6-7-тармақтарда тұрғылықты жері мен қайтыс болған жері туралы мәліметтер сол жердегі әкімшілік-аумақтық бөлініс бойынша көрсетіледі, ал мұны анықтау мүмкін болмаған жағдайда бұрын болған әкімшілік-аумақтық бөлініс бойынша көрсетіледі.

      8-тармақта тиісті белгілердің асты сызылады.

      9-тармақта ұлты жеке басты куәландыратын құжат бойынша, онда ұлты туралы жазба болмаған жағдайда көрсетілмейді.

      Шетелдік азаматтың өлімін тіркеу кезінде ұлтынан басқа оның қай елдің азаматы (адамы) екендігі, сондай-ақ оның азаматтығы көрсетіледі.

      Азаматтығы жоқ адамдарға "азаматтығы жоқ адам" деген сөздер қосыла отырып, ұлты көрсетіледі.

      10-11-тармақтарда тиісті белгілердің асты сызылады.

      12-тармақта қайтыс болған адам жұмыс істеген кәсіпорынның, мекеменің, ұйымның атауы, оның лауазымы немесе атқаратын жұмысы көрсетіледі;

      әскери қызметшілерге - әскери қызметшінің жеке басын куәландыратын құжаттарға сәйкес әскери бөлімнің немесе мекеменің атауы;

      зейнеткерлерге - "зейнеткер" деп жазылады және бұрынғы негізгі жұмысы көрсетіледі.

      13-15-тармақтарда тиісті белгілердің асты сызылады.

      16-тармақта қайтыс болғаны туралы медициналық куәлікті толтырған медицина қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты және лауазымы көрсетіліп, одан әрі тиісті белгілердің асты сызылады.

      17-тармақта міндетті түрде Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының денсаулыққа байланысты оныншы отырысында ұсынған Аурулар мен проблемалардың халықаралық жіктемесі бойынша (АХЖ-10) өлімнің бастапқы себебі, коды (шифры) және аурудың басталған және аяқталған күні (күні, айы, жылы) көрсетіледі. Жарақаттанған және уланған жағдайда міндетті түрде АХЖ-10 бойынша өлімнің сыртқы себептері және коды қосымша көрсетіледі.

      Өлім себептерінің жазбасы, әдетте өлімнің өзара ұштасқан және жүйелі себептерінің негізгі түйіні бақыланатын 17-тармақтың екі бөлімінде жүргізіледі.

      1-бөлім төрт жолдан тұрады: "а)", "б)", "в)", "г)".

      "а)" жолы тікелей өлімге әкелетін өлімнің тек бір себебін (ауру, жарақат және басқа да патологиялық жағдай) жазуға және кодтауға арналады.

      "б)" жолы өлімнің аралық себебін, яғни өлімнің тікелей себебінің туындауына әкелген аралық патологиялық жағдайды жазуға және кодтауға арналады.

      "в)" жолы өлімнің негізгі (бастапқы) себебін, яғни өлімге әкелген патологиялық процестің негізгі басты түйіні болып табылған ауруды, жарақатты немесе жағдайды жазуға және кодтауға арналады.

      "г)" жолы өлімге әкелген сыртқы себептерді жазуға және кодтауға арналады.

      2-бөлім өлімге себепші болатын, бірақ өлімнің негізгі (бастапқы) себебімен байланысы жоқ басқа да маңызды аурулар мен жағдайларды жазуға және кодтауға арналады. Мысалы, хирургиялық әрекеттердің көлемі мен күні, жүктілік мерзімі және т.б.

      Өлім себептерінің жазбасына арналған аурулардан болған өлім жағдайында тек үш жол "а)", "б)", "в)" пайдаланылады, ал "г)" жолы бос қалдырылады.

      Өлімнің негізгі (бастапқы) себебі ғана кодталуы тиіс.

      Жарақаттанудан, уланудан болған өлім жағдайларында олардың түрі мен сипаты, сондай-ақ өлімге әкелген патологиялық процестердің тізбегі "а)", "б)", "в)" жолдарында, ал сыртқы себебі "г)" жолында көрсетіледі. Мұндай жағдайда екі жол кодталуы керек, біріншісі түрі мен сипаты бойынша жарақаттанудан, уланудан (XIX класс АХЖ-10) болған өлімнің негізгі (бастапқы) себептері көрсетілетін жол, екіншісі - барлық уақыттағы жарақаттану мен уланудың сыртқы себептері (XX класс АХЖ-10) көрсетілетін жол.

      Егер өлімге әкелген патологиялық процестердің тізбегін толық және бөлшектеп анықтау мүмкін болмаса, онда өлімнің негізгі (бастапқы) себебінің жазбасы аурудың, жарақаттың өзі өлімнің негізгі (бастапқы) себебі болатын "а)" жолында көрсетіледі.

      Егер өлімге әкелген патологиялық процестердің бөлшек тетігі айқындалса, жазба "б)" жолымен аяқталады.

      Әрбір жолда тек бір диагноз көрсетіледі, ал жолдар жоғарыдан төмен қарай толтырылады.

      1-үлгі. 1) а) Іріңді менингит

      б)

      в)

      г)

      2)

      Кодтау кезінде өлімнің негізгі себебі болып "Анықталмаған бактериалды менингит" (G00.9.) есептеледі.

      2-үлгі. 1) а) Қабыну

      б) Қызылша

      в)

      г)

      2)

      Кодтау кезінде өлімнің негізгі себебі болып "Қабынудан асқынған қызылша" (В05.2) есептеледі.

      3-үлгі. 1) а) Уремия

      б) Атеросклеротикалық нефросклероз

      в) Бүйректің айрықша зақымдалуымен

      гипертензиялық ауру

      г)

      2)

      Кодтау кезінде өлімнің негізгі себебі болып "Бүйрек кемістігімен бүйректің айрықша зақымдалуынан болған гипертониялық ауру" (112.0.) есептеледі.

      4-үлгі. 1) а) Миокардтың алдыңғы жағының жіті трансмуральды

      инфаркті

      б)

      в)

      г)

      2)

      Кодтау кезінде өлімнің негізгі себебі болып "Миокардтың алдыңғы жағының жіті трансмуральды инфаркті" (І21.0) есептеледі.

      Кодтау кезінде өлімнің негізгі себебі болып әрбір жеке патологияға арналып сипатталған барлық критерийлер ескеріледі.

      Сондай-ақ, жарақаттану себебінен болған өлім жағдайларында жарақаттың дәл орны, түрі мен сипаты көрсетіледі. "а)", "б)", "в)" жолдарында жарақаттың сипаты бойынша өлімге әкелетін себептердің тізбегі көрсетіледі, ал "г)" жолында өлімнің сыртқы себебі көрсетіледі.

      5-үлгі. 1) а) Бас миының жарақатты ісінуі

      б) Негізгі бас сүйектің жабық сынуы

      в)

      г) Қатты зат қолданылған көшедегі шабуыл

      2)

      Кодтау кезінде өлімнің негізгі себебі болып "Бас сүйек негізінің жабық сынуы" (S02.10) есептеледі. Сонымен бірге сыртқы себебі бойынша "Қатты зат қолданылған көшедегі шабуыл" (Ү00.4) екінші коды қойылады.

      6-үлгі. 1) а) Сепсис

      б) Ортан жіліктің созылмалы остеомиелиті

      в) Оң жақ сан сынуының салдары

      г) Пәтердің балконынан құлаудың салдары

      2) Инсулинге тәуелді қантты диабет

      Кодтау кезінде өлімнің негізгі себебі болып "Санның сыну салдары" (Т93.1) есептеледі және "в" жолында коды көрсетіледі. Сонымен бірге "г" жолында "Басқа да жазатайым жағдайлардың салдарлары" (Ү86.9) сыртқы себептердің екінші коды көрсетіледі.

      "Салдарлар" ұғымы бұрын болғанды сипаттайтын немесе кейіннен байқалған, оқиға болғаннан кейін бір жылдан не одан көп уақыттан кейін пайда болған жағдайларды білдіреді.

      7-үлгі. 1) а) Жарақатты шок

      б) Қанға сүйектерінің көптеген сынықтары, ішкі

      органдардың жыртылуы

      в)

      г) Автобустың поезбен соқтығысуы кезінде онда

      отырған адам

      2) 28 апталық жүктілік

      Кодтау кезінде өлімнің негізгі себебі болып "Дененің бірнеше жерін қамтыған басқа да анықталған жарақаттар" (Т06.8), ал сыртқы себебі бойынша "Автобустың поезбен соқтығысуы кезінде онда отырған адам" (V75.6) болып есептеледі.

      Кодтау кезінде өлімнің негізгі себебі болып әрбір жеке патологияға арналып сипатталған барлық өлшемдер ескеріледі.

      Сондай-ақ, жарақаттану себебінен болған өлім жағдайларында жарақаттың дәл орны, түрі мен сипаты көрсетіледі. "а)", "б)", "в)" жолдарында жарақаттың сипаты бойынша өлімге әкелетін себептердің тізбегі көрсетіледі, ал "г)" жолында өлімнің сыртқы себебі көрсетіледі.

      Жүкті, босанатын, босанған әйелдер қайтыс болған жағдайда жазбалар мына үлгіде жүргізіледі.

      Жүктіліктің, босанудың немесе босанғаннан кейінгі кезеңнің акушерлік асқынулары нәтижелерінен, сондай-ақ босандыру және басқа да дұрыс жүргізілмеген медициналық әрекеттер нәтижесінен болған өлім жағдайында өлімнің себебі туралы мәліметтер 1-бөлімнің "а)", "б)", "в)" жолдарында көрсетіледі.

      Жазбада жүктілікке, босануға, босанудан кейінгі кезеңге байланыстылығы анық көрсетілуі керек, өлім болған әрбір кезең үшін сипаттық патология көрініп тұруы тиіс. Мысалы: "Жүктіліктің 20-аптасындағы қауіп төндіретін аборт", "Босанған кезде анестезия жағдайындағы жіті жүрек кемістігі", "Босанғаннан кейінгі сепсис".

      8-үлгі. 1) а) Қан кету

      б) Афибриногенемия

      в) Медициналық аборт

      г)

      2) 10 апталық жүктілік

      Кодтау кезінде өлімнің негізгі себебі болып "Қан кеткен кездегі медициналық түсік" (О04.6) есептеледі.

      9-үлгі. 1) а) өкпе артериясының тромбоэмболиясы

      б) Босануға дейінгі үлкен күре тамыр тромбозы

      в)

      г)

      2) 32 апталық жүктілік

      Кодтау кезінде өлімнің негізгі себебі болып "Босану кезіндегі үлкен флеботромбоз" (022.3) есептеледі.

      Жүкті, босанатын, босанған әйелдер бұрынғы ауруларынан немесе жүктілік кезеңінде пайда болған аурулардан (қантты диабет, жүрек-қан тамыры, туберкулез және т.б.) қайтыс болған жағдайда мыналар басшылыққа алынады:

      Егер ауру тікелей акушерлік себепке байланысты болып, бірақ жүктіліктің физиологиялық әсерінен ауырласа немесе жүктілік кезінде ауырлайтын болса, өлім себебі туралы мәліметтер 1-бөлімнің "а)", "б)", "в)" жолдарында жазылады, бірақ бұл ретте 2-бөлімде жүктілік пен оның мерзімі туралы жазба жүргізіледі.

      Босанғаннан кейінгі өлімнің барлық жағдайларында (1 жылға дейінгі кезеңде) ІІ-бөлімде жазба жүргізіледі: босанғаннан кейінгі кезең (күнінің саны көрсетіледі).

      10-үлгі. 1) а) өкпенің ісінуі

      б) Митральды стеноз (ревматикалық)

      в)

      г)

      2) 28 апталық жүктілік

      Кодтау кезінде өлімнің негізгі себебі болып "Жүктілікті, босануды және босанудан кейінгі кезеңді асқындыратын қан айналымы жүйесі аурулары" (О99.4) есептеледі.

      11-үлгі. 1) а) Жіті тыныс жеткіліксіздігі

      б) Оң жақтың вирусты қабынуы

      в) Тұмау (вирусқа ұқсамайтын)

      г)

      2) 40 апталық жүктілік

      Кодтау кезінде өлімнің негізгі себебі болып "Жүктілікті, босануды және босанғаннан кейінгі кезеңді асқындыратын тыныс алу мүшелері аурулары" (О99.5) есептеледі.

      18-тармақта тиісті бас тақырыптың асты сызылады.

      Ана өлімі жүктіліктің (оның ұзақтығы мен орнығуына қарамастан) жүктілік кезеңінде немесе ол аяқталғаннан кейінгі 42 күн ішінде жүктілікке, оған салмақ түсуінен немесе оның жүрісіне байланысты қандай да бір себептен, бірақ жазатайым жағдай не оқыс оқиға салдарынан болған деп түсіндірілетін өлім ретінде айқындалады.

      Кеш болған ана өлімі босанғаннан кейін 42 күннен асатын, бірақ босанғаннан кейінгі бір жылдан кем емес мерзімде болған, тікелей акушериялық себептен немесе онымен жанама байланысты өлім ретінде айқындалады.

      19-20-тармақта қайтыс болғаны туралы куәлікті берген медициналық ұйымның атауы немесе жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты, олардың пошталық мекен-жайы көрсетіледі.

      43. Қайтыс болғаны туралы медициналық куәлік медициналық ұйымның немесе жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғаның мөрімен куәландырылып, куәлікті ресімдеген медицина қызметкерінің қолы қойылады.

      44. Қайтыс болғаны туралы медициналық куәліктің түбіртегіндегі жазбалар куәліктегі жазбаларға толықтай сәйкес болуы тиіс.

      1 жасқа дейін қайтыс болған балалар үшін:

      5-тармақта туған жылы, айы, күні көрсетіледі.

      6-тармақта қайтыс болған жылы, айы, күні, өмір сүрген айы және күні көрсетіледі.

      7-тармақта медициналық ұйымның атауы мен оның мекен-жайы жазыла отырып, туған жері көрсетіледі.

      8-тармақта анасының тегі, аты, әкесінің аты толық көрсетіледі.

      45. Қайтыс болғаны туралы медициналық куәліктің үзіндісін алушы оны алған кезде куәліктің түбіртегіне қолын қояды.

**4. Перинаталдық өлім туралы медициналық куәлікті толтыру және**  
**беру (№106-2/е-12 нысаны)**

      46. Тіркеу органдарында өлі тууды немесе өмірінің алғашқы аптасында шетінеген нәрестенің өлімін тіркеу перинаталдық өлім туралы медициналық куәліктің (№ 106-2/е-12 нысан) негізінде жүргізіледі.

      47. Перинаталдық өлім туралы медициналық куәлікті барлық медициналық ұйымдар немесе жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалар өмірінің алғашқы аптасындағы (туғаннан кейін 0-ден 7 тәулікке дейін немесе 168 сағат) баланың салмағы 500 грамм және одан көп (егер дене салмағы туу кезінде белгісіз болса, бойы 25 см және одан көп немесе жүктіліктің 22 апта және одан жоғары гестациялық мерзімде) болғанда тірі тууы немесе өлімінің әрбір жағдайында жасалады.

      48. Өлі туу немесе өмірінің алғашқы аптасында шетінеген нәресте өлімінің әрбір жағдай өлі туу немесе өмірінің алғашқы аптасында шетінеген нәресте өлімінен бес тәуліктен кешіктірмей:

      1) өлі туу немесе өмірінің алғашқы аптасында шетінеген нәрестенің өлімі болған медициналық ұйым;

      2) медицина қызметкерлері денсаулық сақтау ұйымынан тыс болған өлі тууды немесе өмірінің алғашқы аптасында шетінеген нәрестенің өлімін анықтаған медициналық ұйым;

      3) медициналық ұйымнан тыс болған өлі тууды немесе өмірінің алғашқы аптасында шетінеген нәрестенің өлімін анықтаған жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлға;

      4) сот-медициналық сараптау кезіндегі сот медицинасы орталығы тіркеу органдарында тіркейді.

      49. Жаңа туған нәресте шетінеген жағдайда туғаннан кейін 168 сағат ішінде туу туралы медициналық куәліктің негізінде жаңа туған нәресте бастапқыда тірі туған бала ретінде, содан кейін перинаталдық өлім туралы медициналық куәліктің негізінде өлі туған нәресте ретінде тіркеу органдарында тіркеледі.

      50. Тіркеу органдарында өлі тууды немесе өмірінің алғашқы аптасында шетінеген нәрестенің өлімін тіркеу үшін өлі туу немесе өмірінің алғашқы аптасында шетінеген нәрестенің өлімі фактілерін куәландыратын №106-2/у "Перинаталдық өлім туралы медициналық куәлік" медициналық құжаттамасының есептік үлгісі беріледі.

      51. Перинаталдық өлім туралы куәлікті тек дәрігер, ол болмаған жағдайда - орта медицина қызметкері ресімдейді.

      52. Өлі тууды немесе өмірінің алғашқы аптасында шетінеген нәрестенің өлімінің әрбір жағдайына арналған перинаталдық өлім туралы дәрігерлік куәлікті барлық медициналық ұйымдар немесе жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалар ресімдейді.

      53. Өлі туу немесе өмірінің алғашқы аптасында шетінеген нәрестенің өлімі фактісін дәрігер (орта медицина қызметкері) жеке анықтамай, перинаталдық өлім туралы медициналық куәлік ресімделмейді.

      54. Көп ұрықты босану кезінде өлі тууды немесе өмірінің алғашқы аптасында шетінеген нәрестенің өлімінің әрбір жағдайына перинаталдық өлім туралы медициналық куәлік жеке ресімделеді.

      55. Орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бөлімшесінде тексеру жүргізілген жағдайда оның қорытындысын ескере отырып, ашып тексерген күні перинаталдық өлім туралы медициналық куәлікті патолог-анатом ресімдейді.

      Тіркеу органдарында тіркеу үшін перинаталдық өлім туралы медициналық куәлік өлі туған немесе өмірінің алғашқы аптасында шетінеген нәрестелерді әкелген медициналық ұйымдарға беріледі.

      56. "Алдын ала", "алдын аланың орнына" немесе "түпкілікті", "түпкіліктінің орнына" деген белгісі бар перинаталдық өлім туралы медициналық куәлік тіркеу органдарына жіберіледі.

      57. Перинаталдық өлім туралы қосымша мәліметтер алу қажет болған жағдайда "алдын ала" деген белгісі бар алғашқы медициналық куәлікті беруге болады. Кейіннен толықтырылған мәліметтермен "алдын аланың орнына" белгісімен жаңа куәлік ресімделеді де, нөмірі мен берілген күні көрсетіле отырып, алғашқы куәлік берген медициналық ұйым немесе жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлға тікелей аумақтық статистика органына жібереді.

      58. "Түпкілікті" деген белгісі бар перинаталдық өлім туралы медициналық куәлікті берген жағдайда, бірақ алдағы уақытта қосымша нақты мәліметтерді белгілеу кезінде қосымша мәліметтерімен перинаталдық өлім туралы "түпкіліктінің орнына" белгісімен жаңа медициналық куәлік ресімделеді де, нөмірі мен берілген күні көрсете отырып, алғашқы куәлік берген медициналық ұйым немесе жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлға тікелей аумақтық статистика органына жібереді.

      59. Өлі туған жағдайда - №096/е "Босану тарихы", перинаталдық өлім болған кезде - №097/е "Жаңа туған нәрестенің даму тарихы" бастапқы медициналық құжаттамаларының тиісті есептік үлгісінде перинаталдық өлім туралы медициналық куәліктің нөмірі, сериясы, берілген күні, өлімнің себебі, тіркеу жүргізген тіркеу органы, перинаталдық өлім немесе туу актісі жазбасының нөмірі мен күні көрсетіледі.

      60. Перинаталдық өлім туралы медициналық куәлікті патолог-анатом ашып-көру күнінде ресімделеді, жүктілік кезінде және босану кезіндегі ананың, баланың (ұрықтың) патологиясы туралы клиникалық деректер медициналық құжаттамадан алынады (босану тарихы - № 096/е нысан, жаңа туған нәрестенің даму тарихы - №097/е нысаны).

      61. 1-5-тармақтар босану тарихының мәліметтері ескеріле отырып толтырылады. Шетінеген (өлі туған) баланың тегі, аты, әкесінің аты, жынысы (жынысы анықталмаған жағдайда ата-анасының тілегі бойынша көрсетіледі), перинаталдық кезеңде өлген немесе өлі туған баланың туған күні мен уақыты, перинаталдық өлімнің күні мен уақыты көрсетіледі (өлі туған жағдайда толтырылмайды). Баланың (өлі туған) өлім болған жері: мекенжайы (республика, облыс, аудан, қала, ауыл) және болған орны (стационарда, үйде немесе басқа жерде) көрсетіледі.

      62. 6-12-тармақтарда анасы туралы мәліметтер көрсетіледі: аты, тегі, әкесінің аты, туған күні, ұлты (жеке басын куәландыратын құжаттарға сәйкес). Анасының отбасы жағдайы туралы мәліметтер, некеде тұрғандардың - неке туралы куәлік негізінде немесе оның сөзінен неке қиған күні (Тіркеу органдарында тіркелуі) жазылады және жұбайының аты, тегі, әкесінің аты көрсетіледі. Бұл ретте "неке туралы куәліктегі жазба негізінде" немесе "анасының сөзінен" деген тиісті мәтіннің астын сызу арқылы ақпарат көзі көрсетіледі. Егер анасы көрсетілген мәліметтерді бермесе, "некеде тұрмаған" деген сөздердің астын сызу қажет.

      Өлген (өлі туған) баланың анасының тұрғылықты жері, білімі. Анасының жұмыс орны және оның жұмысы (лауазымы немесе орындалатын жұмысы) көрсетіледі. Осы тармақты толтыру кезінде кәсіпорынның, мекеменің немесе ұйымның толық атауын көрсету қажет. Егер анасы жұмыс істемесе, өмір сүру көзі (жұбайының, әкесінің және т.б қамқорлығында) көрсету қажет.

      63. 13-23-тармақтарда бұдан бұрын болған жүктілік туралы, осы жүктілік пен босанудың мерзімі, өтуі және асқынулары туралы мәліметтер көрсетіледі.

      64. 24-30-тармақтарда босану тарихынан енгізілген бала туралы мәліметтер көрсетіледі.

      65. Перинаталдық өлім себептерінің толықтығы мен нақтылығы перинаталдық өлімнің әрқилы себептерін анықтау үшін қажет.

      Перинаталдық өлім туралы медициналық куәлік Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының ұсынымдарына сәйкес әзірленген ұрыққа қолайсыз әсер еткен ана ағзасы тарапынан патология мен бала (ұрық) өлімінің себебін жазуды көздейді.

      Бала (Ұрық) өлімінің және өлі туу себептерін жазу тиісті 31-тармақтың "а"-дан "д"-ға дейінгі әріптермен белгіленген бес жолында және Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының денсаулыққа байланысты оныншы отырысында Ұсынған Аурулар мен проблемалардың халықаралық жіктемесі бойынша (АХЖ-10) кодтауы бойынша жүргізіледі.

      "а" жолы өлімге себеп болған жаңа туған нәрестенің (Ұрықтың) бір негізгі ауруларын немесе патологиялық жағдайын жазуға арналған;

      "б" жолы өлімге себеп болған баланың (Ұрықтың) өзге де ауруларын немесе жағдайын жазуға арналған;

      "в" жолы жаңа туған нәрестеге (Ұрыққа) қолайсыз әсер еткен анасының негізгі ауруларын немесе жағдайын жазуға арналған;

      "г" жолы балаға (Ұрыққа) қолайсыз әсер еткен анасының өзге де ауруларын (немесе анасының, баланың жолдасының жағдайы) жазуға арналған;

      "д" жолы өлімге себеп болған, бірақ ананың немесе баланың ауруы немесе патологиялық жағдайы ретінде бағаланбайтын жағдайларды белгілеуге арналған. Бұл жолда босандыру мақсатында қолданған операциялар, операциялық құралдар жазылады.

      "а" және "в" жолына бір ғана диагноз жазылады. Егер балаға (ұрыққа) қолайсыз әсер ететін ауруды немесе ананың жағдайын немесе баланың жолдасының жағдайын анықтау мүмкін болмаған жағдайда "в)" және "г)" жолдарында "белгісіз", "анықталған жоқ" деп жазу қажет, сызықша қойылмайды.

      Сыртқа себептерден өлім болған жағдайда "а" жолында бала өлімінің тікелей себебі көрсетіледі, мысалы, тоңу, күйік, тыныс жолдарының тамақпен бітелуі, бас сүйегінің сынуы, "в" жолында - өлімге тікелей әсер еткен жағдайлар.

      66. Мынадай үлгілер перинаталдық өлім себебін жазу және оларды статистикалық әзірлеме үшін іріктеу тәртібін көрсетеді:

      1) Қан тобының теріс резусі бар әйел жүктілікке дейін митральды қақпақшасының фукнциясы жетіспеушілігімен жүректің митральды кемістігіне шалдыққан. Жүктілік кезінде декомпенсация белгісі байқалмаған. 12 апта жүктілік кезінде антиденелер пайда болып, титрлері өсе бастаған. 35 апталық жүктілікте өлі ұрықпен өз бетінше босанды. Ұрықтың жүрек соғуы босану басталысымен тыңдалмады.

      Өлі туу себебі туралы жазба:

      а) гемолитикалық ауру

      б) ----

      в) ананың қаны теріс резусті, антиденелердің жоғары титрімен

      г) митралдық қақпақшасының функциясы жетіспеушілігімен жүректің ревматикалық кемістігі

      д ----

      Шифрлеу кезінде үйлесімсіз резуспен гемолитикалық ауру негізгі себебі деп есептеледі.

      2) әйел жүкті болғанға дейін несеп-тас ауруы мен созылмалы пиелонефритпен ауырды. Жүктіліктің бірінші жартысында созылмалы пиелонефрит өршіді. 38-аптада қызуы көтерілді, бактериуриясы бар созылмалы пиелонефрит қайталап өршіді. Алғашқы тәуліктерде созылмалы пиелонефриттің өршуінен Ұрықтың жатырда өлуі анықталды. Екінші тәулікте өз бетімен салмағы 2600 грамм өлі Ұрық туды. Тексергенде гипотрофия жағдайындағы антенаталды асфиксия белгілері анықталды. Өлі туу себебі туралы жазбада:

      а) антенаталды асфиксия;

      б) жатырдағы гипотрофия;

      в) созылмалы пиелонефрит;

      г) несеп-тас ауруы көрсетіледі;

      д) ----

      Шифрлеу кезінде босанғанға дейін алғаш анықталған жатырдағы гипоксия, созылмалы пиелонефрит негізгі себебі деп есептеледі.

      3) 21 жастағы әйел, сыртартқыда бір медициналық аборт. Жүктілік асқынбай өтті. Жанбастың көлемі қалыпты. Босанудың екінші кезеңінде босану функциясының әлсіздігі тіркелді, босандыру жүргізілді. Ұрықтың гипоксиясы басталуына байланысты қуыстық қысқаштар қойылды. Өлі туған ұл бала алынды, бойы 53 см, салмағы 3500 грамм. Реанимация шаралары нәтиже берген жоқ.

      Ашып-көру кезінде: мишық түйінінің жыртылуы, кефалогематогема. Перинаталдық өлімнің себептері:

      а) босану кезіндегі жарақат

      б) басталған асфиксия

      в) босану функциясының әлсіздігі

      г) босандыру, қуыстық қысқыштар

      Шифрлеу кезінде босану кезіндегі жарақат, босану функциясының әлсіздігі негізгі себебі деп есептеледі.

      4) Плацентаның алдыңғы жақта жатуынан қан кетуге байланысты жүктіліктің 32-аптасында жүктілік токсикозы бар әйелге кесар тілу операциясы жасалды. Салмағы 1480 грамм нәресте 16 сағаттан кейін қайтыс болды. Тексерген кезде гиалинді жарғақша ауруы анықталды. Медициналық куәлікте:

      а) гиалинді жарғақша ауруы;

      б) күні жетпейтіндігі;

      в) плацентаның алдыңғы жақта жатуы;

      г) жүктілік токсикозы;

      д) кесар тілігі көрсетіледі.

      Кодтау кезінде "плацентаның алдыңғы жақта жатуы" перинаталдық өлімнің негізгі себебі деп есептеледі.

      67. Перинаталдық өлім туралы медициналық куәліктің түбіртегіндегі жазбалар куәліктегі жазбалармен толық сәйкес келуі тиіс. Қосымша, жаңа туған нәрестелердің тізілімін құру кезінде өлім (өлі туу) себептерін нақтылап талдау үшін түбіртекте анасы туралы мәліметтер көрсетіледі: дәрігердің (фельдшердің, акушердің) келу саны, осы жүктіліктен бұрын болған жүктіліктер, босану асқынулары (мәтінде тиісті кодтарды сызу қажет) немен аяқталғаны, осы жүктілік қаупінің медициналық және әлеуметтік факторлары, акушерлік емшаралар. Сонымен бірге бала туралы мәліметтер көрсетіледі: ана туған баланың нешіншісі, тірі туу өлшемдерінің болуы, Апгар шкаласы бойынша бағалау, жаңа туу кезеңінің асқынулары, туа біткен ауытқулар. Түбіртекке баланың тууы туралы және тірі тууы жағдайында оның қайтыс болуы туралы акттік жазбалардың күндері мен нөмірлері, өлі туған жағдайда қайтыс болуы туралы акттік жазбаның күні мен нөмірі көрсетіледі.

      68. Перинаталдық өлім туралы медициналық куәлік медициналық ұйымның немесе жеке практикамен айналысатын жеке тұлғаның мөрімен және куәлік берген медицина қызметкерінің қолымен куәландырылады. Перинаталдық өлім туралы медициналық куәліктің үзіндісін алушы оны алғаны туралы куәліктің түбіртегіне қол қояды.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 26-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 3-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 003-2/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма 003-2/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Күндізгі стационар (емхана, аурухана), үйдегі стационар науқасының КАРТАСЫ**

      (керектісінің астын сызыңыз)

**КАРТА больного дневного стационара (поликлиники, больницы), стационара на дому**

      (нужное подчеркнуть)

      1. Тегі (Фамилия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Аты (Имя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Әкесiнiң аты (Отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Туған күнi (Дата рождения) /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

кк/аа/жжжж (дд/мм/гггг)

      3. Жынысы (Пол): ер (муж) - 1, әйел (жен) - 2

      4. Ұлты (Национальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Тұрғыны (Житель): қаланың (города) – 1, ауылдың (села) – 2

      6. ЖСН (ИИН) \_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

      7. Медициналық тiркеу нөмiрi

      |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

      (Регистрационный медицинский номер)

      8. Тұрғылықты мекенжайы (Место жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

елi, облысы, әкiмшiлiк ауданы (страна, область, административный район)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

елдi мекен, көше, үй, пәтер (населенный пункт, улица, дом, кв.)

      9. Әлеуметтік мәртебесі (Социальный статус): 1 - қызметкер (служащий), 2 - жұмыскер (рабочий), 3 - ауыл шаруашылығының жұмысшысы (работник сельского хозяйства), 4 - зейнеткер (пенсионер), 5 - оқушы (учащийся), 6 - үй шаруасындағы әйел (домохозяйка), 7 – жеке еңбекпен айналысатын тұлға (лицо, занят.индивид.трудом), 8 - табынушы (служитель культа), 9 - жұмыссыз (безработный), 10 - басқалар (прочее).

      10. Жеңілдік категориясы (Категория льготности): ҰОСМ (ИВОВ) – 1, ҰОСҚ (УВОВ)– 2, интернационалист-жауынгер (воин-интернационалист) – 3, бала күнiнен мүгедек (инвалид детства) – 4, ауруы бойынша мүгедек (инвалид по заболеванию) – 5, сәуле әсерiн алған адам (лица, подвергшиеся радиации) – 6, ҰОСҚ теңестiрiлген адамдар ( лица, приравненные к УВОВ) – 7, әскерге шақырылушы (призывник) – 8, еңбек мүгедегі (инвалид труда) - 9; қоныс аударушылар (переселенцы) – 10; басқалар (прочее) – 99.

      11. Бекiтiлген МҰ-ның коды мен аты (Код и название МО прикрепления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Осы ауру салдарынан биылғы жылы күндізгі стационарға жатуы (Проходил лечение в дневном стационаре в данном году по поводу данного заболевания): бiрiншi рет (впервые) – 1, қайталап (повторно) – 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13. Хирургиялық операциялар (Хирургические операции) | АХЖ-9 коды (код по МКБ-9КМ) | Өткізу мерзімі мен уақыты  Дата и время проведения |
|  |  |  |

      14. Емді бастаған күнi ( Дата начала лечения ) \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

кк/аа/жж (дд/мм/гг)

      15. Емді аяқтаған (қайтыс болған) күнi (Дата окончания лечения (смерти)\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

кк/аа/жж (дд/мм/гг)

      16. Өткiзген күндерi (Проведено дней) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      17. МЭХ (МЭП) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      17**.** ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР

      ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

|  |  |
| --- | --- |
| Тағайындалғанды (астын сызыңыз)  Назначено (подчеркнуть) | Орындалды (күні,қолы)  Выполнено (дата,подпись) |
| ЭКГ  Эндоскопиялық зерттеу (Эндоскопическое исследование)  Ультрадыбыстық зерттеу  (Ультразвуковое исследование)  Ro – скопия (графия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Зертханалық зерттеулер (Лабораторные исследования) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

      Шағымы (Жалобы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қысқаша сыртартпасы (Краткий анамнез) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Объективті статусы (Объективный статус) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БАҚЫЛАУ КҮНДЕЛІГІ

      ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тағайындалымдардың орындалуы мен бақылау күнделігі

      Дневник наблюдения и выполнения назначений

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тағайындалымдар  Назначения | Орындалу күні  (Дата выполнения) | Қолы (Подпись) |
| 1. Емдеуші дәрігердің тексеріп-қарауы  (Осмотр лечащего врача) |  |  |
| 2. Учаскелік мейірбикенің тағайындалымдарын орындауы  (Выполнение назначений участковой медсестрой) |  |  |
| 3. Мамандардың консультациясы  Консультации специалистов |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 18. | Диагнозы | АХЖ-10 коды (код по МКБ-10) |
| Қорытынды клиникалық диагнозы  Клинический диагноз |  |  |
| Патологоанатомиялық диагнозы  Патологоанатомический диагноз |  |  |

      19. Уақытша еңбекке жарамсыздық парағы (Листок временной нетрудоспособности)

      (с) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бастап (по) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дейін

      20. Емдеу немен аяқталды (Исход лечения): сауығумен (выздоровление) – 1, жақсарумен (улучшение) – 2, өзгерiссiз (без перемен) – 3, нашарлаумен (ухудшение) – 4, қайтыс болу (смерть) - 5, стационарға ауыстыру (қай стационарға екенін көрсету) перевод в стационар (указать какой)

      20 \_\_жыл (год) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Емдеуші дәрігердің қолы (Подпись лечащего врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 27-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 3-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 001-3/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма 001-3/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Стационарға\*, күндізгі стационарға\*\* емдеуге жатқызуға**  
**ЖОЛДАМА**

      (керектісінің астын сызыңыз)

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**на госпитализацию в стационар\*, в дневной стационар \*\***

      (нужное подчеркнуть)

      Код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жіберуші медициналық ұйымының атауы (Наименование направляющей медицинской организации )

      Жіберілді (Направляется в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      МҰ атауы, бөлiмше (наименование МО, отделение)

      Науқастың ТАӘ (ФИО больного (ой)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күнi (Дата рождения)

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

      Амбулаториялық пациенттің медициналық картасының № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (№ медицинской карты амбулаторного пациента)

      Мекенжайы (Домашний адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жұмыс немесе оқу орны (Место работы или учебы)

      Диагнозы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АХЖ-10 коды (код по МКБ-10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      20 \_\_ жылғы (года) "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дәрiгер (Врач) \_\_ ТАӘ, дәрiгердiң коды (ФИО, код врача) \_\_ қолы (подпись)

      \* Стационарға науқасты жоспарлы емдеуге жатқызуға дербес медициналық ұйымдардың жіберуге құқығы бар (на плановую госпитализацию больных в стационар имеют право направлять самостоятельные медицинские организации)

      \*\* Күндізгі стационарға науқасты емдеуге жатқызуға медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарының барлық құрылымдық бөлімшелері жіберуге құқығы бар (на госпитализацию больных в дневной стационар имеют право направлять все структурные подразделения организаций первичной медико-санитарной помощи)

      "Стационарды таңдаумен келісемін " "С выбором стационара согласен"

      Науқастың қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись больного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 28-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 3-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 001-3/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма 001-3/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года № 907 |

      Медициналық ұйым (Медицинская организация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код \_\_\_\_\_\_\_\_

      Медициналық тiркеу нөмiрi (МТН)

      (Регистрационный медицинский номер (РМН))

      !\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!

      Амбулаториялық картаның № (№ амбулаторной карты) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Учаске (ОДА) № (участка СВА)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ ПАЦИЕНТТIҢ КАРТАСЫ

      КАРТА АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА

      1. Тегi (Фамилия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Аты (Имя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Әкесiнiң аты (Отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Туған күнi (кк/аа/жжжж ) (Дата рождения) (дд/мм/гггг) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

      3. Жынысы (Пол): 1- ер (муж), 2 – әйел (жен)

      4. Мекенжайы (Место жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Бекiтiлген тұрғын (Прикрепленный житель): 1 – иә (да), 2 – жоқ (нет).

      5.1. Тұрғыны (Житель): 1 – қаланың (города); 2 – ауылдың (села)

      5.2. Оралман: 1 – иә (да), 2 – жоқ (нет).

      6. Қаржыландыру көзi (Источник финансирования): 1 – бюджет; 2 – ЕМС (ДМС); 3 – ақылы қызмет (платные услуги).

      6.1. Сақтандыру компаниясының атауы (Наименование страховой компании) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сақтандыру полисінің № (№ страхового полиса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Жеңiлдiк алушылар категориясы (Категории льготников) 1–ҰОСМ (ИОВ); 2–ҰОСҚ (УВОВ); 3–интернационалист-жауынгер (воин-интернационалист); 4–бала кезiнен мүгедек (инвалид детства); 5–ауруы бойынша мүгедек (инвалид по заболеванию); 6–басқа жеңiлдiк алушылар (прочие льготники)

      8. Қаралу себебi (Повод обращения): ауру (заболевание); профилактикалық тексеріп-қарау (профилактический осмотр); диспансерлеу (диспансеризация); екпе (прививка); медициналық-әлеуметтiк (медико-социальный); басқалар (прочие); зақым (травма) (тек бiр себептi сызыңыз) (подчеркнуть только один повод);

      8.1. Зақым түрi (Вид травмы): 1- Өндiрiспен байланысты (Связанная с производством): өнеркәсiпте, ауыл шаруашылығында, жол-көлiктiк, басқалар (в промышленности, в сельском хозяйстве, дорожно-транспортная, прочая); 2- Өндiрiспен байланыссыз (Не связанная с производством): тұрмыстық, көшеде, жол-көлiктiк, спорттық, мектепте, басқалар (бытовая, уличная, дорожно-транспортная, спортивная, школьная, прочая);

      8.2. Кiм жіберді (Кем направлен): 1 - ОДА (СВА); 2 – жедел жәрдем (скорой помощью); 3 – стационар (стационаром); 4 - өздiгiнен (самостоятельно).

      9. Келуi (Посещения):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi  Дата | Келу \* түрi  Вид \* посещения | Дәрiгеркоды  Код врача |  | Күнi  Дата | Келу \* түрi  Вид \* посещения | Дәрiгер коды  Код врача |  | Күнi  Дата | Келу \* түрi  Вид \* посещен | Дәрiгер коды  Код врача |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      - Е (П) – Емхана (Поликлиника); Ү (Д) – үйiнде (на дому); ҮҚ (А) **–** үйiнде қарау (актив на дому); М (Ш) – мектепте (балабақшада) (в школе (детском саду));

      - Ұ (О) – ұйымда (в организации); Б - күндiзгi стационар (дневном стационаре); ҮС (С) – үйдегi стационар (в стационаре на дому).

      10. Стационарда өткiзген төсек-күндерi (Проведено дней в стационаре): күндiзгi (дневном) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ үйiндегi (на дому) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ауруы бойынша (по заболеванию) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  АХЖ-10 коды (код МКБ-10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  11. Қорытынды диагноз (Заключительный диагноз) | АХЖ-10 коды  (Код МКБ-10) | Түрi (Тип) 1,2,3\*) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

      \*) Диагноздардың әрқайсысы үшiн (Для каждого из диагнозов): 1 - ушыққан ауру (острое заболевание); 2 - өмiрiнде бiрiншi рет анықталған созылмалы немесе бiрiншi рет анықталған (впервые в жизни зарегистрированный хронический или установленный впервые); 3 - бұрыннан белгiлi созылмалы (известное ранее хроническое).

      12. Диспансерлеу (Диспансеризация)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Диагнозы | АХЖ-10 коды  (Код МКБ-10) | 1-алынды (взят)  2-есепте (состоит)  3-шығарылды (снят) | Есептен шығарылу себебi \*  (Причина снятия с учета \*) | Келесi келу күнi  (Дата следующей явки) | Дәрiгердiң коды (Код врача) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

      \*) 1 - жазылу (выздоровление); 2 - 15 жасқа толды (достигнуто 15 лет); 3 - басқа жаққа кеттi (выезд); 4 - қайтыс болды (смерть)

      13. Емшаралар мен талдаулар (орындалған ) (Процедуры и анализы (выполненные))

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Маманның коды  (Код специалиста) | Аттары  Названия | Тарификатор бойынша коды  (Код по тарификатору) | Саны (Количество) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

      14. Қабылдау кезінде және үйiнде дәрiгердің жасаған операциялары мен манипуляциялары

      Операции, манипуляции, выполненные врачом на приеме и на дому:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Күнi  Дата | Атауы  Наименование | Операция коды  Код операции | Дәрiгердiң коды  Код врача |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

      15. Қаралу нәтижесi (Исход обращения): 1 - сау (здоров); 2 – жазылды (выздоровление); 3 - өзгерiссiз (без перемен); 4 – жақсарды (улучшение); 5 – ауруханаға жатқызылды (госпитализация); 6 – медициналық-әлеуметтік сараптамасына - болған жағдайда (бұдан әрі – МӘС) жiберiлдi (направлен на медико-социальную экспертизу – при наличии (далее - МСЭ); 7 – өлім (смерть); 8 – науқастың бас тартуы (отказ больного); 9 - басқа жаққа кетуi (выезд); 10 – егiлдi (привит); 11 – басқалар (прочие); 12 – Емханалық қаралу оқиғасы - болған жағдайда (бұдан әрі – ЕҚО) жалғасуы (продолжение случая поликлинического обращения – при наличии (далее - СПО); 13 – КДЕ (КДО) жолданды (направлен в КДП (КДЦ).

      16. ЕҚО (СПО): 1 – аяқталды (завершен); 2 - аяқталмады (не завершен)

      17. Дәрiгер (Врач): ТАӘ (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      18. ЕҚО аяқталған күн (Дата завершения СПО) \_\_\_\_\_\_ жылғы (год) “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 29-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 3-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 025-8/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма 025-8/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года № 907 |

      Амбулаториялық картаның № (№ амбулаторной карты) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      учаске № (№ участка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Профилактикалық медициналық тексеріп-қарау (скрининг) үшін

      АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ ПАЦИЕНТТІҢ КАРТАСЫ

      КАРТА АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА

      для профилактического медицинского осмотра (скрининга)

      1. Тегі (Фамилия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Аты (Имя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Әкесінің аты (Отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Туған күні (Дата рождения) /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ ж. (г.)

      3. Туған жері (Место рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Жынысы (Пол): 1 - ер (муж); 2 – әйел (жен) 5. Ұлты (Национальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. ЖСН (ИИН)

      |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

      7. Медициналық тіркеу нөмірі (МТН)

      |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

      (Регистрационный медицинский номер (РМН)

      8. Тұрғыны (Житель): 1 – қаланың (города); 2 – ауылдың (села)

      8.1. Оралман: 1 – иә (да), 2 – жоқ (нет).

      9. Тұрғылықты жері (Место жительства): облыс (область) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қала (город) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аудан (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ елді мекен – кент, ауыл (населенный пункт - поселок, село)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Бұл жерде қай уақыттан бері тұрады (С какого времени проживает в данной местности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (жылын көрсетіңіз) (указать год)

      11. Бекітілген медициналық мекеме (Медицинская организация прикрепления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Бойы (Рост)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (см) 12.1 Салмағы (Вес)\_\_\_\_\_\_\_\_(кг) 12.2. Кетле индексі (Индекс Кетле) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (автоматты түрде есептеледі) (подсчитывается автоматически)

      13. Әйелдер туралы мәліметтер (Сведения о женщинах): Сізде байланысты қан кетулер бола ма (Бывают ли у Вас контактные кровотечения) 1 – жоқ (нет); 2 – иә (да)

      14. Темекі шегу (Курение): күніне кемінде 1 шылым тартасыз ба (хотя бы одну сигарету в день) 1 – жоқ (нет); 2 – иә (да)

      15. Алкогольдік ішімдіктерді қолдану (Употребление алкогольных напитков) 35-65 жастағы ерлер (мужчины 35-65 лет): 1 – жоқ (нет); 2 – иә (да) (егер иә болса, бір аптадағы тұтыну нұсқасын көрсетіңіз (если да, то указать вариант еженедельного потребления): сыра (пиво): ішпеймін (не употребляю), 4,0 л дейін (до 4,0 л), 4,0 л астам (более 4,0 л); шарап (вино): ішпеймін (не употребляю); 1,7 л (до 1,7 л), 1,7 л астам (более 1,7 л); арақ және басқа күшті ішімдіктер (водка и другие крепкие напитки): ішпеймін (не употребляю), 350 мл дейін (до 350 мл), 350 мл астам (более 350 мл). 21-34 жастағы жастар, әйелдер, 65 жастан асқан адамдар (молодые люди 21-34 лет, женщины, лица в возрасте старше 65 лет): 1 – жоқ (нет); 2 – иә (да) (иә болса, бір аптадағы тұтыну нұсқасын көрсетіңіз) (если да, то указать вариант еженедельного потребления): сыра (пиво): ішпеймін (не употребляю), 2,0 л дейін (до 2,0 л), 2,0 л астам (более 2,0 л); шарап (вино): ішпеймін (не употребляю); 840 мл дейін (до 840 мл), 840 мл астам (более 840 мл); арақ және басқа күшті ішімдіктер (водка и другие крепкие напитки): ішпеймін (не употребляю), 175 мл дейін (до 175 мл), 175 мл астам (более 175 мл).

      16. Артериялық қан қысымы (Артериальное давление) систоликалық/диастоликалық (систолическое/диастолическое) 1-сі (1-е) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_, 2-сі (2-е) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, орташа (среднее) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

      17. Ата-аналарда жүрек аурулары (гипертония, жүректің ишемиялық ауруы) бар ма (Имеются ли у родителей болезни сердца (гипертония, ИБС): 1 – жоқ (нет); 2 – иә (да)

      18. Сізде жүрек ауруы (гипертония, жүректің ишемиялық ауруы) бар ма (Имеются ли у Вас болезни сердца (гипертония, ишемическая болезнь сердца): 1 – жоқ (нет); 2 – иә (да)

      19. Тыныш отырғанда немесе ашуланғанда (психоэмоционалдық, физикалық салмақ түскенде), Сіздің кеудеңіз ауыра ма немесе өзіңізді ауыр сезінесіз бе, ал ондай күй өткеннен кейін 10 минутта ауырғаны койса немесе жүрек ырғағында ауытқулар бола ма (Появляется ли у Вас боль или другие неприятные ощущения за грудиной в покое или при нагрузке (психоэмоциональная, физическая), проходящие при ее отмене в течение до 10 минут или перебои в ритме сердца): 1 – жоқ (нет); 2 – иә (да)

      20. Сіздің басыңыз ауыра ма (Отмечаются ли у Вас головные боли): 1 – жоқ (нет); 2 – иә (да)

      21. Сізде артериялық қан қысымы көтерілуі байқала ма (Отмечается ли у Вас повышение артериального давления): 1 – жоқ (нет); 2 – иә (да)

      22. Профилактикалық медициналық тексеріп-қараудың нәтижелері (Результаты профилактического медицинского осмотра):

      22.1 – Дені сау (Здоров(-а);

      22.2 – Қауіп тобы (Группа риска); 22.3 – Бұрын анықталған созылмалы аурулар (Ранее установленные хронические заболевания):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АХЖ-10 шифры (шифр МКБ-10) \_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АХЖ-10 шифры (шифр МКБ-10) \_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АХЖ-10 шифры (шифр МКБ-10) \_\_\_\_\_

      23. Дәрігерге жіберілді (Направлен к врачу): педиатрға



; терапевтке



; хирургқа



; невропатологке



; оториноларингологқа



; кардиоревматологқа



; кардиологқа



; гастроэнтерологке



; нефрологқа



; окулистке



; аллергологқа



; гематологқа



; гинекологқа



; дерматовенерологқа



; онкологқа



; эндокринологқа



; урологқа



; стоматологқа;



және басқа (прочие)



.

      24. Профилактикалық медициналық тексеріп-қарау өткізілген күн (Дата проведения профилактического медицинского осмотра): \_\_\_\_\_ жылғы (год)\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

      25. Профилактикалық медициналық тексеріп-қарауды өткізген тұлғаның ТАӘ (ФИО лица, проводившего профилактический медицинский осмотр) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      26. Қанайналым жүйесінің ауруларын анықтау мақсатында өткізілген зерттеулердің нәтижелері (Результаты обследования на выявление болезней системы кровообращения)

      26.1 Электрокардиограмма - болған жағдайда (бұдан әрі – ЭКГ) (электрокардиограмма – при наличии (далее - ЭКГ): 1 – қалыпты (норма), 2 – патология

      26.2 Холестерин деңгейі (уровень холестерина): 1. <5,2 ммоль/л, 2. >5,2 ммоль/л,

      26.3 Триглицеридтер деңгейі (уровень триглицеридов) 1. =0,5-2,1ммоль/л, 2. >2,1ммоль/л,

      26.4 Глюкоза (35 жастан асқан тұлғалар үшін) (для лиц старше 35 лет) 1 =3,88-5,55 ммоль/л, 2. >5,55 ммоль/л,

      27. Әйелдерді тексерудің нәтижелері (Результаты обследования женщин):

      27.1 Сүртінділердің цитологиялық зерттеуі, 35, 40, 45, 50, 55 және 60 жас (Цитологическое исследование мазков, 35, 40, 45, 50, 55 и 60 лет): 1 - қалыпты (норма); 2 - LSIL (CIN); ASC-US; 3 - HSIL (CIN ІІ, CIN ІІІ), ASC-H, AGC, AIS; 4 - инвазивтік обыр (инвазивный рак).

      27.2 Маммография (50, 52, 54, 55, 56, 58 және 60 жас) (50, 52, 54, 55, 56, 58 и 60 лет): 1 – патология жоқ (без патологии); 2 – сүт безінің қатерсіз ауруы (доброкачественные заболевания молочной железы); 3 –1 см дейін ісік түйінімен сүт безі обыры (рак молочной железы с опухолевым узлом до 1 см); 4 – сүт безі обыры 1 см астам ісік түйінімен (рак молочной железы с опухолевым узлом более 1 см); 5 – ісік түйінісіз сүт безі обыры (рак молочной железы без тени узла); 6 – сүт безі обырының ісіктік-инфильтративтік түрі (отечно-инфильтративная форма рака молочной железы)

      27.3 Кольпоскопия (35, 40, 45, 50, 55 және 60 жас) (35, 40, 45, 50, 55 и 60 лет): 1 – өткізілді (проведена), 2 – өткізілмеді (не проведена)

      28. Бекітілген тұрғын (Прикрепленный житель): 1 – жоқ (нет); 2 – иә (да)

      29. Қаралулар (Посещения):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні (Дата) | Қаралу \* түрі (Вид \* посещения | Дәрігер коды  (Код врача) |  | Күні (Дата) | Қаралу\* түрі  (Вид \* посещения) | Дәрігер коды  (Код врача) |  | Күні  (Дата) | Қаралу\* түрі  (Вид \* посещения) | Дәрігер коды  (Код врача) |  | Күні  (Дата) | Қаралу\* түрі  (Вид \* посещения) | Дәрігер коды  (Код врача) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      \*МСАК (ПМСП); Ү (Д) – үйiнде (на дому); ҮҚ (А) **–** үйiнде қарау (актив на дому); М (Ш) – мектепте (бала бақшада) (в школе (детском саду)); Ұ (О) – ұйымда (в организации); Б - күндiзгi стационарда (дневном стационаре); ҮС (С) – үйдегi стационарда (в стационаре на дому).

      30. Консультациялар мен тексеру түрлері (консультации и виды обследования)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Кабинеттің №  № кабинета | Бөлімше  Отделение | Зерттеу коды  Код исследования |
|  | Жалпы клиникалық зерттеулер  Общеклинические исследования |  |
|  | Биохимиялық зерттеулер  Биохимические исследования |  |
|  | Флюорография |  |
|  | Маммография |  |
|  | ЭКГ |  |
|  | Көз түбінің тонометриясы  Тонометрия глазного дна |  |
|  | Сүртінділердің цитологиясы  Цитология мазков |  |
|  | Ультрадыбыстық диагностика  Ультразвуковая диагностика |  |
|  | Рентгендиагностика |  |
|  | Кольпоскопия |  |
|  | Дәрігер-консультант  Врач-консультант |  |
|  | Дәрігер-консультант  Врач-консультант |  |
|  | Дәрігер-консультант  Врач-консультант |  |
|  | Дәрігер-консультант  Врач-консультант |  |
|  | Дәрігер-консультант  Врач-консультант |  |
|  | Дәрігер-консультант  Врач-консультант |  |
|  | Дәрігер-консультант  Врач-консультант |  |
|  | Дәрігер-консультант  Врач-консультант |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 31. Қорытынды диагноз және/немесе мінез-құлықтық қауіп факторы  (Заключительный диагноз и/или поведенческий фактор риска) | АХЖ -10 коды (Код МКБ-10) | Диагноз типі  (Тип диагноза) (1,2,3\*) | Дәрігер коды  (Код врача) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

      \*) Әрбір диагноз үшін (Для каждого из диагнозов): 1 – ушыққан ауру (острое заболевание); 2 – өмірде бірінші рет тіркелген созылмалы ауру немесе бірінші рет анықталған диагноз, мінез-құлықтық қауіп факторы (впервые в жизни зарегистрированный хронический или установленный впервые диагноз, поведенческий фактор риска); 3 – бұрыннан белгілі созылмалы ауру немесе мінез-құлықтық қауіп факторы (известное ранее хроническое заболевание или поведенческий фактор риска)

      32. Диспансерлеу (Диспансеризация) динамикалық байқау (динамическое наблюдение)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Есепке алынған күн  (Дата взятия на учет) | Аурудың диагнозы, қауіп факторы  (Диагноз заболе вания, фактор риска) | АХЖ-10 коды  (Код МКБ-10) | 1 - алынды (взят)  2 - тұр (состоит)  3 - шығарылды (снят) | Диспансерлік топ  (Диспансерная группа)  (1,2,3А, 3Б,3В) | Келесі келу күні  (Дата следующей явки) | Денсаулық жағдайы  (Состояние здоровья) \*) | Сауықтыру өткізілген орын  (Место проведе-ния оздоров-ления) \*\*) | Есептен шығарылу себебі (Причина снятия с учета) \*\*\*) | Дәрігер коды  (Код врача) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      \*) 1 – денсаулықтың жоғарғы тобына ауысу (переход в группу с более высоким уровнем здоровья); 2 – өзгеріссіз (без изменений); 3 – нашарлауы (ухудшение); 4 – түрленуші қауіп факторларын жою (устранение модифицируемых факторов риска); 5 – жедел респираторлық вирустық аурулар жиілігін төмендету (снижение частоты острых респираторных вирусных заболеваний); 6 – созылмалы аурулардың күшею жиілігін төмендету (снижение частоты обострений хронических заболеваний); 7 – тәндік және жыныстық даму өлшемдерін жақсарту (улучшение параметров физического и полового развития); 8 – клиникалық айғақтарды жақсарту (улучшение клинических показаний); 9 – мүгедектікке шығу (выход на инвалидность).

      \*\*) 1 – амбулаториялық-емханалық ұйымдар (амбулаторно-поликлиническая организация); 2 – стационар; 3 – санаторийлік-курорттық ұйым (санаторно-курортная организация); 4 – жазғы сауықтыру лагері (летний оздоровительный лагерь), 5 – басқа орындар (прочих местах).

      \*\*\*) 1 – сауығу (выздоровление); 2 – 15 жасқа жетті (достигнуто 15 лет); 3 – кетіп қалды (выехал); 4 – өлім (смерть); 5 – 18 жасқа жетті (достигнуто 18 лет).

      33. Жасалған емшаралар мен талдаулар (Выполненные процедуры и анализы)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Маман коды (Код специалиста) | Тарификатор бойынша код (Код по тарификатору) | Атаулары (Названия) | Саны (Количество) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

      34. Қабылдауда және үйде дәрігер жасаған операциялар, манипуляциялар (Операции, манипуляции, выполненные врачом на приеме и на дому):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Күні (Дата) | Атауы (Наименование) | Операция коды  (Код операции) | Дәрігер коды  (Код врача) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

      35. Қаралу немен аяқталды (Исход обращения): 1 – дені сау (здоров); 2 – сауығу (выздоровление); 3 – өзгеріс жоқ (без перемен); 4 – жақсарды (улучшение); 5 – емдеуге жатқызылды (госпитализация); 6 – МССК жіберілді (направлен на МСЭК); 7 – өлім (смерть); 8 – науқас бас тартты (отказ больного); 9 – кетіп қалды (выехал); 10 – егілді (привит); 11 – басқа (прочие); 12 – ЕҚЖ жалғастырылды (продолжение СПО); 13 – КДЕ жіберілді (направлен в КДП)

      36. ЕҚЖ (СПО): 1 – аяқталды (завершен); 2 – аяқталмады (не завершен)

      37. Дәрігер, ТАӘ (Врач, ФИО): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Коды (Код) \_\_\_\_\_\_\_ Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      38. ЕҚЖ аяқталған күн (Дата завершения СПО)

      20\_\_\_\_\_жылғы (года) "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 30-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 3-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 030-1/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма 030-1/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года № 907 |

      Науқасты бақылайтын медициналық ұйым \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Медицинская организация, наблюдающая больного)

**"В" және "С" вирусты гепатиттерге тексерілгендер және ауыратын науқастарды жеке есепке алу картасы**  
**Карта индивидуального учета обследованных и больных вирусными гепатитами "В" и "С" №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Шұғыл түрде хабарлама ( Экстренное извещение) №\_\_\_\_\_ 20\_\_\_жылғы (20\_\_\_ года) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1. Тегі (Фамилия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Аты (Имя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Әкесінің аты (Отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Туған күні (күні/айы/жылы) (Дата рождения (день/месяц/год) \_/\_\_/\_\_

      3. Жынысы: 1 - ер, 2 - әйел (Пол: 1 - муж, 2 - жен).

      4. Ұлты (Национальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Документы, удостоверяющие личность: 1 – паспорт, 2 - жеке куәлігі (удостоверение личности), 3 - туу туралы куәлігі (свидетельство о рождении), 4 - басқалар (прочие) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сериясы (Серия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Нөмірі (Номер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Берілген күні (Дата выдачи) \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_жылғы (года) ЖСН (ИНН)

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

      6. Медициналық тіркеу нөмірі (Регистрационный медицинский номер)

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

      7. Тұрғылықты орны (Место жительства): облыс (область) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, аудан (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кент, аул (поселок, село)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, көшесі (улица) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      үй (дом) №\_\_\_\_\_\_\_\_ пәтер (квартира) №\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Берілген тұрғылықты орнында қай жылдан бері тұрады \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Отбасылық жағдайы (Семейное положение): 1- үйленбеген, тұрмыс құрмаған (никогда не состоял (-а) в браке); 2-үйленген, тұрмыс құрған (состоит в браке); 3-ажырасқан (разведен (-а); 4-жесір (вдовец (вдова).

      10. Әлеуметтік жағдайы (Социальное положение):



қызметші (служащий);



жұмысшы (рабочий);



ауыл шаруашылық қызметкері (работник сельского хозяйства);



зейнеткер (пенсионер);



учащийся (оқушы);



үй шаруасында (домохозяйка);



жеке еңбекпен айналысатын адам (лицо, занятое индивидуальным трудом);



дін қызметшісі (служитель культа);



жұмыссыз (безработный);



басқалар (иное).

      11. Білімі (Образование): 1-білімі жоқ (без образования); 2-бастапқы (начальное); 3-орта білім (среднее); 4-орта арнаулы (среднее спец); 5-аяқталмаған жоғары (незаконченное высшее); 6-жоғары (высшее).

      12. Тұрғындар санаты (Категория населения): 1-жұмыс істеушілер (работающие); 2-жұмыссыздықпен тіркелгендер (зарегистрированные безработные); 3-жұмыссыздықпен тіркелмегендер (незарегистрированные безработные); 4-ұйымдастырылған балалар (организованные дети); 5-ұйымдастырылмаған балалар (неорганизованные дети); 6-18 жастан үлкен күндізгі оқу формасында оқиды (учащиеся очной формы обучения старше 18 лет); 7-бала кезінен мүгедек (инвалиды детства); 8-ауруы бойынша мүгедектер (инвалиды по заболеванию); 9-ҰОС қатысқандар (участники ВОВ); 10-ҰОС мүгедектері (инвалиды ВОВ); 11-оралман.

      ==============Медицина қызметкерлеріне арналған (Для медицинских работников)=================

      13. Жұмыс орны (Место работы): облыс (область) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аудан (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кент, аул (поселок, село) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ұйым (организация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      14.



Әкімшілік басқару аппаратының қызметкерлері (Работники административно-управленческого аппарата);



Дәрігерлер (Врачи);



Орта медицина қызметкерлері (Средние медработники);



Басқалары (Прочие).

      15. Жоғары оқу орны (орта арнаулы оқу орны) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Высшее учебное заведение (среднее учебное заведение),

      аяқтаған жылы (год окончания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

      16. Қазіргі жұмысы бойынша мамандығы (Специальность, по которой работает)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ осы жұмысы бойынша еңбек өтілі (стаж работы по ней)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылынаң бастап, оның ішінде осы ұйымда (из них в данной организации) \_\_\_\_ жылдаң бастап (с \_\_\_\_\_\_\_\_года).

      17. Ғылыми дәрежесі (Ученая степень): 1 – медицина ғылымының кандидаты - болған жағдайда (бұдан әрі – МҒК) (кандидат медицинских наук – при наличии (далее - КМН); 2 - медицина ғылымдарының докторы - болған жағдайда (бұдан әрі – МҒД) (доктор медицинских наук – при наличии (далее - ДМН).

      18. Атқарып жүрген лауазымы (Занимаемая должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, осы бойынша еңбек өтілі \_\_\_ жылдаң бастап (стаж работы по ней с \_\_\_\_\_\_\_\_года).

      19. Жалпы медициналық еңбек өтілі \_\_\_\_\_ жылынаң бастап (Общий медицинский стаж с \_\_\_\_\_\_\_года).

      20. Медициналық еңбек өтілінің үзілісі \_\_\_\_\_жылды құрады.

      (Перерыв медицинского стажа составил \_\_\_\_\_лет).

      =====================================================================

      21. Клиникалық деректері *(*бір немесе бірнешеуін таңдау*)*

      Клинические данные *(*выбрать одно или несколько*).*

      1. Қаралған кездегі негізгі шағымдар (Основные жалобы при обращении):



ауыруды сезіну (боль),



оң жақ бүйірде ауырсыну (тяжесть в правом боку),



эпигастрияда ауыруды сезіну (боль в эпигастрии),



әлсіздік (слабость),



бас ауыру (головная боль),



жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуі (снижение работоспособности),



ұйқының бұзылуы (нарушение сна),



жүрек айну (тошнота),



құсу (рвота),



іш қату (запоры),



диарея,



салмақ жоғалту (потеря в весе),



іш кебу (вздутие живота),



сары ауру (желтуха),



қызба (лихорадка),



басқа (другое).

      2. Бауырдан тыс көріністер (Внепеченочные проявления):



телеангиоэктазии,



пальмарлы эритема (пальмарная эритема),



ксантелазма,



капиллярит,



тері бөртпесі (кожная сыпь),



артрит,



тиреоидит,



анемия,



тромбоцитопения,



лейкопения,



криоглобулинемия,



түйінді периартериит (узелковый периартериит),



гломерулонефрит,



тестикулярлы жеткіліксіздік (тестикулярная недостаточность),



қант диабеті (сахарный диабет),



басқа (другое).

      22. Тәуекел тобы (қажеттінің астын сызу) (Группа риска (подчеркнуть нужное):

      1. Жүкті әйелдер (Беременные): 1-имеющие в анамнезе оперативные вмешательства, 2-имеющие в анамнезе переливание крови и ее компонентов;

      2. Науқастар (Больные): 1-гемофилиямен ауыратын науқастар (больные гемофилией), 2-онкогематологиялық аурулармен ауыратын науқастар (больные онкогематологическими заболеваниями), 3-гемодиализдегі науқастар (больные на гемодиализе), 4-с заболеваниями крови, 5-больные злокачественными новообразованиями;

      3. Медицина бөлімшесінің персоналы (Персонал медицинских отделений): 1-стоматологиялық кабинеттердің (стоматологических кабинетов), 2-хирургия бөлімшелердің (хирургических отделений), 3-акушерлік-гинекологиялық бөлімшелердің (акушерско-гинекологических отделений), 4-гематологиялық бөлімшелердің (гематологических отделений), 5-қан орталықтарының (центров крови), 6-гемодиализ бөлімшелерінің немесе орталықтарының (отделений или центров гемодиализа), 7-зертхананың (лабораторий), 8-басқа бөлімшелердің (других отделений).

      4. Тәуекел мінез-құлқындағы адамдар (Лица рискованного поведения): 1-инъекциялық есірткілерді тұтынушылар - болған жағдайда (бұдан әрі – ИЕТ) (потребители инъекционных наркотиков – при наличии (далее - ПИН), 2-гомосексуалистер (гомосексуалы), 3-комерциялық секс қызметкерлері - болған жағдайда (бұдан әрі – СҚ) (работники коммерческого секса – при наличии (далее - РС).

      5. Қызмет көрсету саласы (Сфера обслуживания).

      6. Басқа да (Другое).

      23. Берілу жолы: (қажеттінің астын сызу)

      Пути передачи: (подчеркнуть нужное).

      1. Жасанды берілу жолы - Медициналық ем-шаралар және манипуляциялар (Искусственные пути передачи - Медицинские процедуры и манипуляции):

      1-қан құю және қан ауыстырғыштар (переливание крови и кровезаменителей), 2-гемодиализ, 3-операциялар (операции), 4-катетеризация, 5-протездеу (протезирование), 6-ағзалар мен тіндерді трансплантациялау (трансплантация органов и тканей), 7-тістерді протездеу және емдеу (лечение и протезирование зубов), 8-медициналық ұйымдарда иглорефлексотерапия (иглорефлексотерапия в медицинских организациях), 9-медициналық ұйымдарда сүндетке отырғызу (иссечение крайней плоти (обрезание) в медицинских организациях), 10-басқа да инвазивті медициналық ем-шаралар (другие инвазивные медицинские процедуры).

      2. Жасанды берілу жолы - Косметологиялық инвазивті ем-шаралар (Искусственные пути передачи - Косметологические инвазивные процедуры): 1-косметологиялық операциялар (косметологические операции); 2-косметикалық манипуляциялар (татуаж, пирсинг, маникюр, педикюр, шаштаразда қырыну) (косметические манипуляции (татуаж, пирсинг, маникюр, педикюр, бритье в парикмахерских), 3-косметологиялық инъекциялар (косметологические инъекции), 4-басқа да косметологиялық инвазивті ем-шаралар және манипуляциялар (другие косметологические инвазивные процедуры и манипуляции)

      3. Табиғи (Естественные): 1-вертикалды (вертикальный), 2-жыныстық (половой), 3-гемобайланыс (күтім жасайтын құралдарды ортақ қолдану және басқалар) (гемоконтактный (использование общих предметов ухода и другие), 4-инемен шаншу немесе басқалар, ауруханадан тыс жағдайда араласу (иглоукалывание или другие вмешательства во внебольничных условиях), 5-медициналық ұйымдарға жүгінбеген тері қабатының бұзылуы болған жарақаттар (травмы с нарушением целостности кожи без обращения в медицинские организации).

      =====================================================================

      24. Зертханалық зерттеулер нәтижелері

      Результаты лабораторных исследований

      24.1. ИФТ диагностикасының нәтижелері (Результаты ИФА диагностики):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Күні (күні, айы, жылы)*  Дата (число, месяц, год) |  |  |  |  |  |  |  |
| В гепатиті (Гепатит В) |  |  |  |  |  |  |  |
| HBsAg |  |  |  |  |  |  |  |
| anti HBs |  |  |  |  |  |  |  |
| Total anti HBc |  |  |  |  |  |  |  |
| IgM anti HBc |  |  |  |  |  |  |  |
| IgG anti HBc |  |  |  |  |  |  |  |
| HBeAg |  |  |  |  |  |  |  |
| anti HBe |  |  |  |  |  |  |  |
| С гепатиті (Гепатит С) |  |  |  |  |  |  |  |
| anti HCV |  |  |  |  |  |  |  |
| D гепатиті (Гепатит D) |  |  |  |  |  |  |  |
| Total anti HDV |  |  |  |  |  |  |  |
| IgM anti HDV |  |  |  |  |  |  |  |

      + (*плюс*) - оң нәтиже (положительный результат),

      - (минус) - теріс нәтиже (отрицательный результат)

      24.2. ПЦР нәтижесі (Результаты ПЦР)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Күні (күні, айы, жылы*  Дата (число, месяц, год) |  |  |  |  |  |  |  |
| HBV DНК |  |  |  |  |  |  |  |
| HDV PHK |  |  |  |  |  |  |  |
| HCV PHK |  |  |  |  |  |  |  |

      + (*плюс*) - оң нәтиже (положительный результат),

      - (минус) - теріс нәтиже (отрицательный результат).

      24.3. Белсенділік дәрежесі (Степень активности): 1 - ең аз (аланинаминотрансфераза/аспартатаминотрансфераза - болған жағдайда (бұдан әрі – АЛТ/АСТ) норма шегінде) (минимальная (аланинаминотрансфераза/аспартатаминотрансфераза – при наличии (далее -АЛТ/АСТ) в пределах нормы), 2 - әлсіз (нормадан 1,5 – 3) (слабая (1,5 – 3 нормы), 3 – орташа (нормадан 3,5-9) (умеренная (3,5-9 норм), 4 – айқын (10 және нормадан артық) (выраженная (10 и более норм).

      24.4. Морфологиялық өзгерістер (Морфологические изменения): 0 - гистологиялық зерттеулер жүргізілмеген (гистологические исследования не проводились), 1 - F0 фиброзсыз (F0 без фиброза); 2 – F1 айқын емес перипорталды фиброз (F1 слабовыраженный перипортальный фиброз); 3 – F2 портопорталды септасы бар орташа фиброз (F2 умеренный фиброз с портопортальными септами); 4 – F3 портоцентралды септасы бар айқын фиброз (F3 выраженный фиброз с портоцентральными септами); 5 – F4 бауыр циррозы (F4 цирроз печени).

      24.5. АИТВ-инфекциясына зерттеу (Исследования на ВИЧ-инфекцию):

      Күні (Дата) \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ жылғы (года)

      Результат:



теріс (отрицательный)



оң (положительный).

      25. АИТВ-инфекциясы оң болған кезде қосымша АИТВ орталығында зерттеу (При положительном ВИЧ дополнительное исследование в Центре СПИД):

      Талдау нәтижесінің берілген күні (Дата выдачи результата анализа) \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ жылғы (года). Иммуноблотингтың нәтижесі (Результат иммуноблотинга) - 1 - теріс (отрицательный) 2 - оң (положительный).

      =====================================================================

      26. Қорытынды диагноз (Заключительный диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10-ХАЖ коды (код по МКБ-10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      27. Диагноз қойылған күн (Дата установления диагноза): /\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_(күні/айы/жылы (дд/мм/гггг).

      28. Есепке алынған күн (Дата взятия на учет): /\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/ (күні/айы/жылы (дд/мм/гггг).

      29. Есепке алу (Взят на учет): 1-бірінші қойылған диагнозымен (с диагнозом, установленным впервые); 2-бұрынғы қойылған диагнозымен (с ранее установленным диагнозом); 3-ведомстволық емдеу ұйымында есепте тұр (состоит на учете в ведомственной лечебной организации); 4. қайтыс болғаннан кейін (учтен посмертно).

      30. Аурудың анықталу жағдайлары (Обстоятельства выявления заболевания): 1- өздігінен қаралған (обратился самостоятельно); 2-донорлық қан тапсырған кезде (при сдаче донорской крови); 3-алды налу қарау жүргізу кезінде (при проведении профосмотра); 4-басқа жағдайларда (при других обстоятельствах); 5-қайтыс болғаннан кейін (учтен посмертно).

      31. Анамнезінде болуы (Наличие в анамнезе): вирустық гепатит (вирусного гепатита) 1-иә(да) 2-жоқ (нет); В гепатитіне қарсы вакцинация (вакцинации против гепатита В) 1-иә (да) 2-жоқ (нет); вакцинаны алған күндері (дата вакцинации) 1-сі (1-ая) \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_жыл (год); 2-сі (2-ая) \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_жыл (год); 3-сі (3-я) \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_жыл (год)

      32. Қоса жүретін аурулар (Сопутствующие заболевания):

|  |  |
| --- | --- |
| Аурудың атауы (Название заболевания) | 10-ХАЖ коды (код по МКБ-10) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

      33. Пайдаланылатын дәрілік заттар *(мемлекеттік тапсырыс бойынша препараттарды ғана елгілеу)*

      Используемые лекарственные препараты *(отмечать только препараты по гос закупу):*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Халықаралық Патенттелмеген атауы  (Международное непатентованное наименование) | Сауда маркасы  (Торговая марка) | Шығарған фирма  (Фирма производитель) | Қабылдауды бастаған күні  (Дата начала приема) | Қабылдауды аяқтаған күні  (Дата завершения приема) | Өлшем бірлігі  (Единица измерения) | Тәуліктік доза мг немесе мл  (Суточная доза в мг или мл) | Дозаға саны  (Количество на дозу) | Тәуліктік дозаның жалпы саны  (Всего количество суточных доз) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      34. Науқастың жағдайы туралы деректер (Данные о состоянии больного):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Келу уақыты белгіленді (күні, айы, жылы)  Назначено явиться (число, месяц, год) | Келуі күні (күні, айы, жылы)  Дата явки (число, месяц, год) | Пациенттің жалпы жағдайы \*)  Общее состояние пациента \*) | Қаралу жағдайына қорытынды \*\*)  Исход обращения \*\*) | Келу уақыты белгіленді (күні, айы, жылы)  Назначено явиться (число, месяц, год) | Келуі күні (күні, айы, жылы)  Дата явки (число, месяц, год) | Пациенттің жалпы жағдайы \*)  Общее состояние пациента \*) | Қаралу жағдайына қорытынды \*\*)  Исход обращения \*\*) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      \*) 1-толық жұмысқа қабілетті (полностью трудоспособен); 2–жеңіл жұмысқа қабілетті (способен к легкой работе); 3-уақытының 50 %-нан астамын төсекте өткізу, өзіне қарауға шамасы бар (более 50 % времени проводит в постели, способен обслуживать себя); 4-үнемі басқа адамның көмегін қажет ететін, төсек тартып жатқан науқас (лежачий больной, постоянно нуждается в посторонней помощи).

      \*\*) 1-ауруынан айыққан (вылечен). 2-жақсарған (улучшение), 3-жақсармаған (без улучшения), 4-нашарлаған (ухудшение).

      35. Вирусқа қарсы терапияның мониторингі (Мониторинг противовирусной терапии):

      2.1 вирусологиялық жауабы тез (1 ай) (вирусологический ответ быстрый (1 месяц);

      2.2 вирусологиялық жауабы бұрынғы (3 ай) (вирусологический ответ ранний (3 месяц);

      2.3 емді аяқтағаннан кейінгі вирусологиялық жауап (вирусологический ответ по окончании лечения);

      2.4 емді аяқтағаннан кейін 6 айдан кейінгі вирусологиялық жауап (вирусологический ответ через 6 месяцев после окончания лечения).

      36. Негізгі ауруы бойынша мүгедіктігі (Инвалидность по основному заболеванию):1 – 1-топтағы мүгедек (инвалид 1-й группы); 2 - 2-топтағы мүгедек (инвалид 2-й группы); 3 – 3-топтағы мүгедек (инвалид 3-й группы); 4 – мүгедектіктен бас тарту (отказ от инвалидности); 5 – мүгедек емес (нет инвалидности).

      37. Асқынуы (Осложнения):



бауыр циррозы (цирроз печени),



гепатоцеллюлярная карцинома,



басқа (другое).

      38. Диспансерлік есептен шығару күні (Дата снятия с диспансерного учета) \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ жылы (года).

      39. Диспансерлік есептен шығару себебі (Причина снятия с диспансерного учета): 1-ауруынан айықты (выздоровление), 2-диагнозы расталмаған (диагноз не подтвержден), 3-сапарға шығып кеткен (выезд), 4-қайтыс болған (умер).

      39.1. Қайтыс болу себебі (Причина смерти) (диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10-ХАЖ коды (код по МКБ-10)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      40. Эпидемияға қарсы іс-шаралар (Противоэпидемические мероприятия): айланыста болған адамдардың зертханалық тексерілген саны (Количество лабораторно обследованных контактных) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адам (человек) ВВГ, СВГ, СВВГ - терге оң нәтиже анықталды (*қажеттінің астын сызу*). (Выявлено с положительными результатами на ВГВ, ВГС, ВГВС (*подчеркнуть нужное*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адам (человек).

      ВВГ-ге қарсы егілуге тиіс байланыста болған адамдардың саны (жанұя, жыныстық серіктер және с.с.) (Количество контактных (семья, половые партнеры и т.п.), подлежащих прививкам против ВГВ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Егілді (Привито) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      41. Дәрігер: (ТӘА) (Врач: (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы (Подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ескертпе: Карта барлық тексерілген дені сау және В мен С гепатитімен сырқат адамдарға толтырылады. Дені сау болып шыққан адамдарға тек 1-24.1 және 26-тармақтар толтырылады. "Қорытынды диагноз" 26-тармақта дені сау контингентке АХЖ-10 Z11.5 шифрын көрсету керек (басқа вирустық ауруларды анықтау мақсатында арнайы скринингілік тексерілу). (Примечание: Карта заполняется на всех обследованных лиц, оказавшимися здоровыми и больными гепатитом В и С. На обследованных лиц, оказавшимися здоровыми заполняются только пункты 1-24.1 и 26. В пункте 26 "Заключительный диагноз" на здоровый контингент указывать шифр МКБ-10 Z11.5 (специальное скрининговое обследование с целью выявления других вирусных болезней).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 31-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 3-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А5 форматы  Формат А5 | | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 030-2/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации |
| Медицинская документация  Форма №030-2/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан "23" ноября 2010 года №907 |

**Психикалық (есірткіден) бұзылысы бар адамды бақылау**  
**КАРТАСЫ**  
**КАРТА**  
**наблюдения за лицом с психическим (наркологическим) расстройством**

      Картаны толтырған күні

      Дата заполнения карты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      айы, жылы (месяц, год)

      1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Мекен-жайы (Адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мекен-жайының коды

      Код места жительства

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

      республика, өлке, облыс

      (республика, край, область)

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

      қала, аудан (город, район)

      3. Тұрғыны (житель): қаланың (города), ауылдың (села)

      4. Жынысы (пол): ер (мужской), әйел (женский)

      5. Жұмыс істеуі (работает): иә (да), жоқ (нет)

      Жұмыс орны, лауазымы (Место работы, должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жұмыс iстемейтiндер үшiн (для не работающих):

      Жасы бойынша зейнетақы (пенсия по возрасту) - 2

      Мүгедектiгi бойынша зейнетақы (пенсия по инвалидности) - 3

      Стипендия - 4

      Жеке адамдар қолында (на иждивении отдельных лиц) - 5

      Басқалар (прочее) - 6

      6. Оқуы (Учится в):

      орта мектепте (средней школе) --1

      КТК (ПТК) --2

      орта арнаулы оқу орны (среднем специальном учебном заведении)

      --3

      жоғары оқу орнында (высшем учебном заведении) --4

      басқалар (прочее) --5

      оқымайды (не учится) --6

      7. Білімі (образование):

      жоғары (высшее) --1

      аяқталмаған жоғары (незаконченное высшее) --2

      арнаулы орта (среднее специальное))

      орта мектепте бітірген сыныбының саны

      ақыл-ойы кемдерге арналған мектеп саналмайды

      (число оконченных классов средней школы, --3

      исключая школу для умственно отсталых)

      ақыл-ойы кемдерге арналған мектеп --4

      (школа для умственно отсталых)

      басқа (прочее) --5

      оқымаған (не учился) --6

      8. Кім жіберді (астын сызу керек) (кем направлен (подчеркнуть)):

      психиатриялық (психоневрологиялық) ұйым --1

      (психиатрическая (психоневрологическая) организация)

      наркологиялық ұйым ( наркологическая организация); --2

      басқа медициналық ұйым (другая медицинская организация); --3

      медициналық емес ұйым (немедицинская организация); --4

      өзідiгiнен (самостоятельно); --5

      басқа (прочее); --6

      8.1. Источник выявления заболевания:

      8.1.1. Медицинская организация (указать)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8.1.2. Органы образования (подчеркнуть): областной детский дом, дом юношества, школа (профосмотр), администрация школы, ВУЗ, детский приют;

      8.1.3. Правоохранительные органы: УИП, ГДН, ЦВИАРН, ОПМ, УДП, СОБР, УИС, Спецприемник для административно задержанных лиц, СИЗО;

      8.1.4. Экспертиза: СНЭК, медицинское освидетельствование;

      8.1.5. Выписные эпикризы: областного наркологического диспансера, областной психиатричечкой больницы;

      8.1.6. Военкомат: городской, областной;

      8.1.7. Самостоятельное обращение;

      8.1.8. Центр временной адаптации и детокскации.

      9. Сырқаты басталған күні (Дата начала заболевания)

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

      айы (месяц) жылы (год)

      10. Бақылауға алынды (Взят под наблюдение): өмірінде бірінші рет (впервые в жизни) қайталануы (повторно);

      11. ХАЖ-10 бойынша диагнозы қойылып қайта қаралған күнімен

      Диагноз по МКБ-10 с датой установления и пересмотра

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Қойылған және (қайта қаралған) күні айы жылы  Дата установления (пересмотра) месяц год | Негізгі және қосалқы сырқаттарының тұжырымдалуы  Формулировка основного и сопутствующего диагноза | Негізгі диагнозының коды  Код основного диагноза | Қосалқы диагнозының коды  Код сопутствующего диагноза |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

      12. Қоғамға қауіпті іс-әрекеттері - болған жағдайда (бұдан әрі – ҚҚІӘ)

      Общественно-опасные действия – при наличии (далее – ООД)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ҚҚІӘ түрі  Вид ООД\*) | Бабы  Статья | Кодекс | Жасалған күні  Дата совершения | | ҚҚІӘ түрі  Вид ООД\*) | Бабы  Статья | Кодекс | Жасалған күні  Дата совершения | |
| айы  месяц | жылы  год | айы  месяц | жылы  год |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      \*) Қылмыстық құқық бұзу (Уголовное правонарушение) – 1; әкімшілік (административное) - 2 өзіне-өзі қол жұмсау (суицидальная попытка) - 3 басқа (прочее) - 8

      12.1. Аутоозбырлық мінез-құлық - болған жағдайда (бұдан әрі –АОМ)

      Аутоагрессивное поведение – при наличии (далее – АП)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | АОМ түрі  Вид АП\* | Уәжі  Мотив\*\* | Аяқталуы  Исход\*\* | Жасалған күні  Дата совершения | |
| айы  месяц | жылы  год |
|  |  |  |  |  |  |

      \*Өзін-өзі асу (cамоповешение)-1, Өзін-өзі кесу (самопорез)-2, өзін-өзі улау (самоотравление)-3, биіктіктен құлау (падение с высоты) -4, өзін-өзі ату (самострел)-5, құрамды (комбинированное)-6, басқа (прочие)-7

      \*\* сандырақтық (бредовой)-1, ауырғыш анестезия (болезненная анестезия)-2, дауыстардың бұйыруы ("приказ голосов")- 3, наразылықтың реакциясы (реакция протеста)-4, еліктеу реакциясы (реакция имитации)-5, тұлғааралық кикілжің (махаббат) (межличностный конфликт (любовь))-6, өмірден шаршауы ("усталость от жизни")-7, аурудан шаршауы ("усталость от болезни")-8, құрамды (комбинированный)-9, басқалар (прочие)-10

      \*\*\*Тірі (жеңіл жарақат) (Жив (легкие травмы))-1, Тірі (ауыр жарақат) (Жив (тяжелые травмы))-2, өлді (умер)-3, тірі (жарақаты жоқ)( жив (травм нет))-4

      13. Бақылау динамикасы

      Динамика наблюдения

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бақылау түрі  Вид наблюдения \*) | Тобы \*\*)  Группа \*\*) | Басталған мерзімі  Дата начала | | Аяқталған мерзімі  Дата окончания | | Бақылау түрі \*)  Вид наблюдения \*) | Тобы \*\*)  Группа \*\*) | Басталған мерзімі  Дата начала | | Аяқталған мерзімі  Дата окончания | |
| айы  месяц | жылы  год | айы  месяц | жылы  год | айы  месяц | жылы  год | айы  месяц | жылы  год |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      \*) Бақылау түрі (вид наблюдения): диспансерлік (диспансерное) – 1; кеңестік (консультативное) – 2; профилактикалық (профилактическое) – 3;

      \*\*) Арнайы есеп (спецучет) – 8; 1-ден 6 топтарын аймақтың бас психиатрінің (наркологінің) нұсқауымен тағайындайды (с 1 по 6 группы устанавливаются инструкциями главных психиатров (наркологов) территории; белгісіз (неизвестно) – 9;

      13.1. Получает опийзамещающую терапию с \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

      13.2. Причина окончания опийзамещающей терапии: 1-добровольное прекращение; 2-в связи с нарушением контракта: а) исключение из программы б) выписка из программы; 3-выезд; 4-смерть; 5-прочие

      14. Дәрімен емдеу (Фармакотерапия)\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дәрінің атауы  Наименование препарата\*\* | Басталған мерзімі  Дата начала | | Аяқталған мерзімі  Дата окончания | | Енгізудің тәсілі  Способ введения\*\*\* | Тәуліктегі ең үлкен мөлшер  Максимальная суточная дозировка (мг) | Аяқталған себебі\*\*\*\* |
| айы  месяц | жылы  год | айы  месяц | жылы  год |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      \*) ауруға берген дәрілердің бәрін енгізіледі (вносятся все препараты, назначенные больному)

      \*\*) саудалық атау (торговое название)

      \*\*\*)бүлшық ет ішіне (внутримышечно)-1, көктамыр ішіне(внутривенно)-2, ауыз арқылы (перорально)-3

      \*\*\*) нәтиженің жоқ болуы (отсутствие эффекта)-1, аурудың бас тартуы (отказ больного)-2, дәрінің жоқ болуы (отсутствие препарата)-3, емдеудің қаламайтын құбылыстары (нежелательные явления терапии)-4, емдеу курсының аяқталуы (окончания курса лечения)-5, аллергия-6

      15. Емдеудің қаламайтын құбылыстары (нежелательные явления терапии)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ЕҚҚ түрі  Вид НЯ\* | Дәрінің атауы  Наименование препарата\*\* | Енгізудің тәсілі  Способ введения | ЕҚҚ жасаған мөлшерлеме  Дозировка, вызвавшая НЯ (мг) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

      \*) жедел экстрапирамидтік синдром (острый экстрапирамидный синдром)-1, гормондық бұзылыстар ( гормональные нарушения)-2, ұйқышылдық( сонливость)-3, психоздық симптомдардың күшеюі (усиление психотических симптомов)-4, ішкі мүшелер тарапынан бұзылыстар (нарушения со стороны внутренних органов)-5, аллергия-6, басқа (прочее)-7.

      \*\*) саудалық атау (торговое название)

      Бақылауды тоқтатқанда толтырылады

      Заполняется при прекращении наблюдения

      16. Бақылауды тоқтату себебі (причина прекращения наблюдения):

      жазылуы және жақсаруының тұрақталуы (выздоровление или стойкое

      улучшение) --1

      қайтыс болуы (смерть) --2

      басқа ауданға көшуі (выезд в другой район) --3

      бір жыл бойы мәлімет болмауы (отсутствие сведений в течении года) --4

      психикалық (наркологиялық) сырқат диагнозының алынуына байланысты (в связи

      со снятием диагноза психического (наркологического) заболевания --5

      осужден --6

      басқа (прочее) --7

      17. Қайтыс болу себебі (причина смерти):

      Өзіне өзі қол жұмсауы (самоубийство) --1

      Қайғылы жағдай (несчастный случай) --2

      Басқа белгілі себептер (другие известные причины) --8

      Белгісіз (неизвестно) --9

      18. Бақылау алынған күн (дата снятия наблюдения):

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

      күні (день) айы (месяц) жылы (год)

      Дәрігердің ТАӘ (ФИО врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      19. УАҚЫТША ЖҰМЫСҚА ЖАРАМСЫЗДЫҒЫ ТУРАЛЫ БЕЛГІЛЕР (жұмыстағы адамдар үшін)

      ОТМЕТКИ О СЛУЧАЯХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (для работающих)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с  № п/п | Код \*) | Басталуы  Начало | | | Аяқталуы  Окончание | | | Күндер саны  Число дней |
| күні  день | айы  месяц | жылы  год | күні  день | айы  месяц | жылы  год |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      кестенің жалғасы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с  № п/п | Код \*) | Басталуы  Начало | | | Аяқталуы  Окончание | | | Күндер саны  Число дней |
| күні  день | айы  месяц | жылы  год | күні  день | айы  месяц | жылы  год |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      \*) амбулаторлы (амбулаторно) – 1; стационарлы (стационарно) – 2; күндізгі стационар (дневной стационар) – 3;

      20. ЖЫЛ БОЙҒЫ ЖҰМЫСҚА ЖАРАМСЫЗДЫҒЫ ЖАЙЛЫ ЖИЫНТЫҚ МӘЛІМЕТ

      СУММАРНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗА ГОД

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жыл  Год | Амбулаторлы  Амбулаторно | | Стационарлы  Стационарно | | Күндізгі стационар  Дневной стационар | | Жыл  Год | Амбулаторлы  Амбулаторно | | Стационарлы  Стационарно | | Күндізгі стационар  Дневной стационар | |
| қанша рет  число случаев | күндер саны число дней | қанша рет  число случаев | күндер саны число дней | қанша рет  число случаев | күндер саны число дней | қанша рет  число случаев | күндер саны число дней | қанша рет  число случаев | күндер саны число дней | қанша рет  число случаев | күндер саны число дней |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      21. НАУҚАСТЫҢ БАҚЫЛАУ КЕЗІНДЕ АРНАУЛЫ СТАЦИОНАР (КҮНДІЗГІ СТАЦИОНАР) БӨЛІМДЕРІНДЕ БОЛҒАНЫ ЖАЙЛЫ БЕЛГІЛЕР

      ОТМЕТКИ О ПРЕБЫВАНИИ БОЛЬНОГО В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ СТАЦИОНАРЕ (ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ) ПОДРАЗДЕЛЕНИИ ЗА ВРЕМЯ НАБЛЮДЕНИЯ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стационар түрі  Вид стационара \*) | Түскен күні  Дата поступления | | | Шыққан күні  Дата выбытия | | | Стационар түрі  Вид стационара \*) | Түскен күні  Дата поступления | | | Шыққан күні  Дата выбытия | | |
| күні  день | айы  месяц | жылы  год | күні  день | айы  месяц | жылы  год | күні  день | айы  месяц | жылы  год | күні  день | айы  месяц | жылы  год |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      \*) психиатрлік (психиатрическое) – 01; психоневрологиялық (психоневрологоческое) – 02; психосоматикалық (психосоматическое) – 03; соматопсихиатр (соматопсихиатр) – 04; күндізгі психиатрлік стационар (дневной стационар психиатр) – 05; түнгі психиатрлік стационар (ночной стационар психиатр) – 06; ықтиярынсыз психиатрлік емдеу (принудительное лечение психиатрическое) – 07; наркологиялық стационар (наркологический стационар) – 11; өндір кәсіпорындағы (при промышленном предприятии) – 12; күндізгі наркостационар (дневной наркостационар) – 13; түнгі наркостационар (ночной наркостационар) – 14; ықтиярынсыз емдеу нарко (принудительное лечение нарко ) – 15; ЛТП – 16.

      22. КЕЛІП ТҰРУЫ ТУРАЛЫ БЕЛГІЛЕР (ҮЙДЕ ҚАРАЛУЫН ҚОСА)

      ОТМЕТКИ О ПОСЕЩЕНИЯХ (ВКЛЮЧАЯ ПОСЕЩЕНИЯ НА ДОМУ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | жылы  год | айы  месяц | күні  день | айы  месяц | күні  день | айы  месяц | күні  день | айы  месяц | күні  день | айы  месяц | күні  день | айы  месяц | күні  день |
| Тағайындалды  Назначено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Келді Явился |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Результат осмотра \* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тағайындалды  Назначено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Келді Явился |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Результат осмотра \* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тағайындалды  Назначено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Келді Явился |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Результат осмотра \* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тағайындалды  Назначено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Келді Явился |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Результат осмотра \* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тағайындалды  Назначено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Келді Явился |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Результат осмотра \* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тағайындалды  Назначено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Келді Явился |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Результат осмотра \* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тағайындалды  Назначено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Келді Явился |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Результат осмотра \* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      \*) 1-улучшение клинических показателей, 2-ухудшение клинических показателей, 3-снижение частоты и длительности хронического заболевания, 4-состояние здоровья не изменилось.

      23. БІР ЖЫЛДЫҚ БАРЛЫҚ КЕЛУІ ВСЕГО ПОСЕЩЕНИЙ ЗА ГОД

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жылы  Год | Бір жылғы келулерінiң саны  Число посещений за год | Жылы  Год | Бір жылда келулерінің саны  Число посещений за год | Жылы  Год | Бір жылда келулерінің саны  Число посещений за год | Жылы  Год | Бір жылда келулерінің саны  Число посещений за год |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      24. МҮГЕДЕКТІК, ПАТРОНАЖ, ҚАМҚОРЛЫҚ ИНВАЛИДНОСТЬ, ПАТРОНАЖ, ОПЕКА

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код \*) | Қойылған күні  Дата установления | | Алынған (қайта қаралған) күні  Дата снятия (пересмотра) | | Код \*) | Қойылған күні  Дата установления | | Алынған (қайта қаралған) күні  Дата снятия (пересмотра) | |
| айы  месяц | жылы  год | айы  месяц | жылы  год | айы  месяц | жылы  год | айы  месяц | жылы  год |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      \*) Мүгедектiгi1 топ (Инвалидность 1 группы ) – 1; мүгедектiгi 2 топ (инвалидность 2 группы) – 2; мүгедектiгi 3 топ (инвалидность 3 группы) – 3; баланың мүгедектiгi (инвалидность ребенка) – 4; патронаж – 5; қамқорлық (опека) – 6; жалпы ауруы бойынша мүгедектiгi (1 және 2 топ) (инвалидность по общему заболеванию (1 и 2 группы)) – 7; жалпы ауруы бойынша мүгедектiгi (3 топ) (инвалидность по общему заболеванию (3 группы)) – 8.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 32-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 3-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 030-6/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма 030-6/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года № 907 |

**ДИСПАНСЕРЛIК БАҚЫЛАУДЫҢ ТЕКСЕРУ КАРТАСЫ (онко)**  
**КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (онко) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      ЖСН(ИИН)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      МТН (РМН)

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

      (ЖЖХХХХХ, ЖЖ-толтырылу жылы, ХХХХХ - реттiк нөмiрi (ГГХХХХХ, где ГГ- год заполнения, ХХХХХ - порядковый номер))

      Науқасты бақылаушы медициналық ұйым (Медицинская организация, наблюдающая больного) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Науқас тіркелген медициналық ұйым (Медицинская организация, к которой прикреплен больной )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      01. Жеке куәлiгi (тууы туралы куәлiгi) (Удостоверение личности (свидетельство о рождении), серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_,

      02. Тегi (Фамилия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Аты (Имя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Әкесiнiң аты (Отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      03. Туған күнi (Дата рождения): /\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_кк/аа/жжжж (чч/мм/гггг)

      04. Жынысы (Пол): 1 – ер (мужской); 2 – әйел (женский)

      05. Ұлты (Национальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      06. Тұрғын (Житель): 1 – қалалық (города); 2 – ауылдық (села)

      07. Тұрақты мекенжайы (Адрес постоянного места жительства): обл. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, аудан (район)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ елдi мекен (нас. пункт) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, көше (улица)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, үй (дом) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, пәтер (кв.) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      08. Кәсiбi (Профессия): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      09. Қорытынды диагноз (Заключительный диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      09.1 (С81-96) –нұсқалықтық көрсету (указать вариантность):



-L1;



-L2;



-L3;



-L4;



-L5;



-M0;



-M1;



-M2;



-M3;



-M4;



-M5;



-M6;



-M7

      09.2 (С81-96) Қауіп тобы (Группа риска): 1 – стандартты (стандартная); 2 – жоғары (высокая);

      09.3 Тиістілігі (Резистентность): 1-алғашқы (первичная), 2-екінші (вторичная);

      09.4 Қосалқы аурулары (Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АХЖ-10 шифры (шифр МКБ-10)\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АХЖ-10 шифры (шифр МКБ-10)\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АХЖ-10 шифры (шифр МКБ-10)\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АХЖ-10 шифры (шифр МКБ-10)\_\_\_\_\_\_\_

      10. Iсiк топографиясы (Топография опухоли): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АХЖ-О шифры (шифр МКБ-О)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Iсiктiң морфологиялық түрi (Морфологический тип опухоли): \_\_\_\_\_\_\_

      АХЖ-О шифры (шифр МКБ-О)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Iсiк процесiнiң кезеңi (Стадия опухолевого процесса): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. TNM жүйесi бойынша iсiктiң таралуы (Распространенность опухоли по системе TNM): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      14. Алыс метастаздардың орналасуы (Локализация отдаленных метастазов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      15. Диагнозды растау әдiсi (тек бiр негiзгi әдiстi көрсетiңiз) (Метод подтверждения диагноза) (указать только один основной метод): 1-морфологиялық (морфологический); 2-цитологиялық (цитологический); 3-рентгенологиялық (рентгенологический); 4-изотоптық (изотопный); 5-эндоскопиялық (эндоскопический); 6-УДЗ (УЗИ); 7-КТ (ЯМР); 8-тек клиникалық (только клинический); 9-мәйiттi ашу (вскрытие); 10 – ИГХ (ИГХ); 11-миелограмма; 12-иммунофенотиптеу (иммунофенотипирование); 13-иммуналогиялық (иммунологический); 14-цитогенетика (цитогенетика); 15–цитохимия (цитохимия); 16 - қандағы/несептегі М-градиент (М-градиент в крови/моче); 17-көпше миеломедегі Lg (Lg пр множественной миеломе); 18 – Зертханалық диагностика (Онкомаркерлер) (Лабораторная диагностика (Онкомаркеры); 19 – ПЭТ-КТ;

      16. Iсiктiң анықталу жағдайы (Обстоятельства выявления опухоли): 1-өздiгiнен қаралды (обратился самостоятельно); 2-әйелдердi (ерлердi) қарау бөлмесiнде (в женском (мужском) смотровом кабинете); 3-профилактикалық қараудың басқа түрлерiнде (при других видах профосмотров); 4-басқа жағдайларда (при других обстоятельствах).

      17. Кеш диагностикалау себептерi (Причины поздней диагностики): 1-ауру ағымының астыртын жүруi (скрытое течение болезни); 2-дер кезiнде қаралмауы (несвоевременное обращение); 3-тексеруден бас тартуы (отказ от обследования);

      4-толық тексерiлмеуi (неполное обследование); 5-дер кезiнде диспансерленбеуi (несвоевременная диспансеризация);

      6-клиникалық қате (ошибка клиническая); 7- рентгенологиялық қате (ошибка рентгенологическая); 8-морфологиялық қате (ошибка морфологическая); 9- басқа мамандардың қатесi (ошибка других специалистов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      қандай маманның қатесi екенiн көрсетiңiз (указать какого).

      18. Диагноз қойылған күн (Дата установления диагноза): /\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_(кк/аа/жжжж) (чч/мм/гггг)

      19. Есепке алынған күні (Дата взятия на учет): /\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/ (кк/аа/жжжж) (чч/мм/гггг)

      20. Есепке алынды (Взят на учет): 1-бiрiншi рет анықталған диагнозымен (с диагнозом, установленным впервые); 2-бұрын анықталған диагнозымен (с ранее установленным диагнозом); 3-ведомстволық емдеу ұйымының есебiнде (состоит на учете в ведомственной лечебной организации); 4-қайтыс болған соң есепке алынды: тiрi кезiнде анықталған диагнозымен (учтен посмертно с диагнозом установленным: при жизни); 5-қайтыс болған соң мәйiттi ашпай (после смерти без вскрытия); 6-қайтыс болған соң мәйiттi ашқанда (после смерти при вскрытии).

      21. Есепке клиникалық топпен алынды (Взят на учет с клинической группой): 2-II; 3-III; 4- IV.

      22. Алғашқы- көптік iсiктер кезiнде (При первично-множественных опухолях):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Бақылау картасының №  № контрольной карты | Нозологиялық нысан  Нозологическая форма | АХЖ-10 шифры  МКБ-10 | 1-метахронды (метахронная);  2-синхронды (синхронная) | Диагноз қойылған күн  Дата установления диагноза |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

      23. Есептен шығарылды (Снят с учета): /\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ (кк/аа/жжжж) (чч/мм/гггг).

      24. Себебi (По причине): 1-басқа жаққа кетуi (выезд); 2-диагноз расталмады (диагноз не подтвержден); 3-терi обыры (рак кожи (базалиома)); 4-қайтыс болды (умер); 5-беймәлім кеткен (нет сведений); 6-сауығу (выздоровление).

      25. Қайтыс болу себебi (Причина смерти) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_АХЖ-10 шифры (шифр МКБ-10) \_\_\_\_\_\_\_

      26. Аутопсия**:** 1 – өткiзiлмедi (не проводилась); 2 – өткiзiлдi (проводилась); 3 – өткiзiлдi, нәтиже белгiсiз (проводилась, результат неизвестен).

      27. Емдеу туралы мәлiметтер (Сведения о лечении):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Емдеу түрi  Вид лечения \*) | Басталған күні  Дата начала | Аяқталған күні  Дата окончания | 1-стационарлық стационарно;  2-амбулаториялық амбулаторно | 1-диспансерде  в диспансере  2-басқа мекемеде  в других организациях  3-ОжРҚҒЗИ в КазНИИОиР |  | Емдеу түрi  Вид лечения \*) | Басталған күні  Дата начала | Аяқталған күні  Дата окончания | 1-стационарлық  стационарно;  2-амбулаториялық  амбулаторно | 1-диспансерде  в диспансере  2-басқа мекемеде  в других организациях  3-ОжРҚҒЗИ в КазНИИОиР |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      \*) 1-хирургиялық (хирургическое); 2-сәулелiк (лучевое); 3-химиятерапиялық (химиотерапевтическое); 4-біріктірілген (хирургиялық+ сәулелік) комбинированное (хирургическое+лучевое)); 5–кешенді (5.1-хирургиялық+химиятерапиялық, 5.2-хирургиялық+ химиятерапиялық+ сәулелік) комплексное (5.1-хирургическое+химиотерапия, 5.2-хирургическое+химиотерапия+лучевое); 6-химиясәулелі (химиолучевое); 7-симптоматикалық (симптоматическое); 8-гормондық терапия (гормонотерапия); 9-иммундық терапия (иммунотерапия); 10–таргеттік терапия (таргетная терапия).

      28. Өткiзiлген операциялар (аты) Проведенные операции (название):

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**АХЖ-9 шифры (шифр МКБ-9**\_\_\_\_**күнi (дата)\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_(кк/аа/жжжж) (чч/мм/гггг)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**АХЖ-9 шифры (шифр МКБ-9**\_\_\_\_**күнi (дата)\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_(кк/аа/жжжж) (чч/мм/гггг)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**АХЖ-9 шифры (шифр МКБ-9**\_\_\_\_**күнi (дата)\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_(кк/аа/жжжж) (чч/мм/гггг)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**АХЖ-9 шифры (шифр МКБ-9**\_\_\_\_**күнi (дата)\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_(кк/аа/жжжж) (чч/мм/гггг)

      29. Сәулелеу тәсiлi (Способ облучения): 1-ара қашықтықтық (дистанционное); 2-жабық сәуле көздерiмен (закрытыми источниками); 3-ара қашықтықтық + қуыс ішілік (дистанционное + внутриполостное); 4–ара қашықтықтық + тін iшiлiк (дистанционное+ внутритканевое); 5-қуыс ішілік (внутриполостное); 6-тін iшiлiк (внутритканевое).

      30. Сәулемен емдеу түрi (Вид лучевого лечения): 1**-**рентгендiк терапия (рентгенотерапия); 2- жоғарғы энергиялардың тежегiштiк сәулеленуi (тормозное излучение высоких энергий); 3-гамматерапия; 4-жылдам электрондар (быстрые электроны).

      31. Сәулелеудiң ошақтық қосынды дозасы (Суммарная очаговая доза облучения (Гр)): iсiкке (на опухоль) \_\_\_\_; метастаздарға (на метастазы); \_\_\_ аймағындағы лимфа түйiндерiне (на регионарные лимфоузлы) \_\_\_ iсiкке (на опухоль) \_\_\_\_; метастаздарға (на метастазы); \_\_\_ аймағындағы лимфа түйiндерiне (на регионарные лимфоузлы) \_\_\_ iсiкке (на опухоль) \_\_\_\_; метастаздарға (на метастазы); \_\_\_ аймағындағы лимфа түйiндерiне (на регионарные лимфоузлы) \_\_\_

      32. Пайдаланылған дәрiлiк препараттар (Используемые лекарственные препараты):

      тек амбулаториялық науқастар мен мемлекеттiк сатып алу бойынша алынған препараттарды белгiлеңiз (отмечать только для амбулаторных больных и препараты по гос.закупу)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қабылдау басталған күн  Дата начала приема | Препараттың атауы  Наименование препарата | Қабылдау аяқталған күн  Дата окончания приема | Өлшем бiрлiгi  Ед. измерения | Қосынды доза  Суммарная доза |  | Қабылдау басталған күн  Дата начала приема | Препараттың атауы  Наименование препарата | Қабылдау аяқталған күн  Дата окончания приема | Өлшем бiрлiгi  Ед. измерения | Қосынды доза  Суммарная доза |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      33. Химиялық терапия курстары өткiзiлдi (белгiлеңiз) (Проведено курсов химиотерапии (отметить)): 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12

      33.1 В гепатитінің бар болуы (Наличие гепатита В):



- химия терапияға дейін (до химиотерапии);



-химия терапия кезінде (На фоне химиотерапии);



-химия терапиядан кейін (После химиотерапии)

      33.2 С гепатитінің бар болуы (Наличие гепатита С):



- химия терапияға дейін (до химиотерапии);



-химия терапия кезінде (На фоне химиотерапии);



-химия терапиядан кейін (После химиотерапии)

      34. Алғашқы iсiкке жүргiзiлген ем (Проведенное лечение первичной опухоли): 1-радикалды (радикальное);

      2-паллиативтiк (паллиативное); 3-симптоматикалық (симптоматическое);

      35. Жүргізілген ем туралы мәліметтер (Сведения о проведении лечения): 1–емді жалғастыруда (продолжает лечение); 2-науқастың емделуден бас тартуы (отказ больного от лечения); 3-арнайы ем жүргiзуге соматикалық қарсы көрсетiмдер (соматические противопоказания к проведению спец. лечения); 4-емдеуді аяқтады (закончил лечение); 5-арнайы ем жүргізу кезінде дерттің үдеуі (прогрессирование на фоне спец. лечения); 6-ем жүргізілмеді (лечение не проводилось).

      36. Науқас жағдайы туралы деректер (Данные о состоянии больного):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қаралу мезгілі (күнi, айы, жылы)  Назначено явиться (число, месяц, год) | Келдi (күнi, айы, жылы)  Явился (число, месяц, год) | Iсiк процесiнiң жағдайы  Состояние опухолевого процесса \*) | Пациенттiң жалпы жағдайы  Общее состояние пациента\*\*) |  | Қаралу мезгілі (күнi, айы, жылы)  Назначено явиться (число, месяц, год) | Келдi (күнi, айы, жылы)  Явился (число, месяц, год) | Iсiк процесiнiң жағдайы  Состояние опухолевого процесса \*) | Пациенттiң жалпы жағдайы  Общее состояние пациента\*\*) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      \*) 1 - аурудың қайталануынсыз және метастазсыз (без рецидива и метастазов); 2 - жеке орналасқан iсiк (локальная опухоль); 3 - ағза ауруының қайталануы (органный рецидив); 4 - аурудың ағзадан тыс қайталануы (внеорганный рецидив); 5 - бiрлi-жарым метастаз (единичный метастаз); 6 - көп санды метастаздар (множественные метастазы); 7 - алғашқы iсiктiң дамуы (прогрессирование первичной опухоли); 8 - жүйелiк аурудың бәсеңдеуi (ремиссия системного заболевания); 9 - жүйелiк аурудың дамуы (прогрессирование системного заболевания); 10 - жаңа алғашқы iсiк анықталды (выявлена новая первичная опухоль); 11 - толық клиникалық-гематологиялық ремиссия (полная клинико-гематологическая ремиссия); 12 - қайталану (рецидив); 13 - жартылай клиникалық-гематологиялық ремиссия (частичная клинико-гематологическая ремиссия).

      \*\*) 1 - еңбекке толық қабiлеттi (полностью трудоспособен); 2 – жеңiл жұмысқа қабiлеттi (способен к легкой работе); 3 - уақытының 50% төсекте өткiзедi, шектелген жеңiл жұмысқа қабiлеттi (до 50 % времени проводит в постели, способен к ограниченному легкому труду); 4 - уақытының 50%-нан артығын төсекте өткiзедi, өзiне қызмет көрсете алады (более 50 % времени проводит в постели, способен обслуживать себя); 5 - төсек тартып жатқан науқас, үнемi басқа адамның көмегiне мұқтаж (лежачий больной, постоянно нуждается в посторонней помощи); 6 - тiрi, жағдайы белгiсiз (жив, состояние неизвестно).

      37. Есептік жылдың аяғындағы жағдайы (Состояние на конец отчетного года)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Күнi (күнi, айы, жылы)  Дата (число, месяц, год) | жыл аяғында  на конец года | |  | № | Күнi (күнi, айы, жылы)  Дата (число, месяц, год) | жыл аяғында  на конец года | |
| Клиникалық топ (клиническая группа) | 1-тiрi (жив); 2-қайтыс болды (умер); 3-басқа жаққа кеттi (выехал); 4-есептен шығарылды (снят с учета); 5-беймәлім кеткен (нет сведений) | Клиникалық топ  (клиническая группа) | 1-тiрi (жив); 2- қайтыс болды (умер); 3-басқа жаққа кеттi (выехал);  4-есептен шығарылды (снят с учета); 5-беймәлім кеткен (нет сведений) |
| 1 |  |  |  | 16 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 17 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 18 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 19 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 20 |  |  |  |
| 6 |  |  |  | 21 |  |  |  |
| 7 |  |  |  | 22 |  |  |  |
| 8 |  |  |  | 23 |  |  |  |
| 9 |  |  |  | 24 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  | 25 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  | 26 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  | 27 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  | 28 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  | 29 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  | 30 |  |  |  |

      38. Негiзгi ауруы бойынша мүгедектiгi (Инвалидность по основному заболеванию):1 – 1-топтағы мүгедек (инвалид 1-й группы); 2 – 2-топтағы мүгедек (инвалид 2-й группы); 3 – 3-топтағы мүгедек (инвалид 3-й группы); 4 – мүгедектiгi жоқ (нет инвалидности).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 33-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 3-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 111/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма 111/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Жүкті және жаңа босанған әйелдің**  
**ЖЕКЕ КАРТАСЫ**  
**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА**  
**беременной и родильницы №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата и год рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ЖСН (ИИН) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Есепке алыну күні (Дата взятия на учет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүкті әйелдің қан тобы (Группа крови беременной) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүкті әйелдің резус-тиістілігі (Резус принадлежность беременной) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Айқындау күні (Дата определения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ерінің қан тобы және резус-тиістілігі (Группа крови и резус принадлежность ее мужа) по показаниям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мекенжайы, телефон (Домашний адрес, телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Білімі: бастауыш, орта, жоғары (астын сызыңыз) (Образование: начальное, среднее, высшее (подчеркнуть)

      Жұмыс орны, телефон (Место работы, телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Кәсібі немесе лауазымы (Профессия или должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күйеуінің аты-жөні, жұмыс орны, телефон (Фамилия и место работы мужа, телефон)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Диагноз: нешінші жүктілік (Диагноз: беременность которая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босануы (Роды) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Осы жүктіліктің асқынуы (Осложнения данной беременности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Экстрагениталдық аурулар (Экстрагенитальные заболевания) диагноз)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүктіліктің аяқталуы: аборт, мерзімінде босануы, мерзімінен бұрын босануы (Исход беременности: аборт, роды в срок, преждевременные)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ апта (недель).

      Күні (Дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босану ерешеліктері (Особенности родов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Нәресте: тірі, өлі, жынысы, масса (салмағы) \_\_\_\_\_\_\_ грамм (Ребенок: живой, мертвый, пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_масса (вес) грамм\_\_\_\_\_\_\_. Бойы (Рост) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сантиметр (сантиметров).

      Перзентханадан шықты, ауруханаға ауыстырылды, перзентханада шетінеді (астын сызыңыз) – диагнозы (Выписался, переведен в больницу, умер в родильном доме (подчеркнуть) – диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жолдама бойынша келді (Обратилась по направлению) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өз бетінше келу (қажеттінің астын сызу) (Самообращение (нужное подчеркнуть)

      Шағымдар (Жалобы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сыртартпа (Анамнез)

      Тектілік (Наследственность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Шалдыққан ушыққан аурулар (Перенесенные острые забования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Гепатит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туберкулез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Венерологиялық аурудар (Венерические заболевания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Созылмалы аурулар (бар болса диспансерлік есепте тұра ма, базистік терапияны алады ма) (Хронические заболевания (если есть, то со стоит ли на диспансерном учете, получает ли базисную терапию) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жасалған операциялар (Перенесенные операции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Гемотрансфузия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Аллергоанамез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рентгенологиялық тексеру (ақырғы тексерістің нәтижесі) (Рентгенологическое обследование (результат последнего обследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Еттекір функциясы (Менструальная функция):

      Менархе \_\_\_\_\_\_\_\_\_жаста (в \_\_\_\_\_\_\_\_\_лет), еттекірдің ұзақтығы (длительность менструации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ циклдың ұзақтығы (продолжительность цикла)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Мол, қалыпты, сирек (астын сызу) (Обильные, умеренные, скудные (подчеркнуть)

      Жыныстық қатынасы (Половая жизнь с) \_\_\_\_\_\_жастан (лет)

      Неке (Брак) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Әкесінің денсаулығы туралы деректер (Данные о здоровье отца)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тектілігі (Наследственность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рентгенологиялық тексерулер (Рентгенологическое обследование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ескертпе: дәрігерге соңғы жүргізілген тексерулердің нәтижесін беру керек (Примечание: рекомендуется представить врачу результаты последних проведенных обследований)

      Гинекологиялық анамнез (Гинекологический анамнез) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Контрацепция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Акушерлік сыртартқы (Акушерский анамнез):

      Қанша жүктілік болды (Сколько было беременностей) - Оның ішінде босану (Из них родов) -, өзінен өзі түсік тастау (самопроизвольных абортов) -, жатырдан тыс жүктілік (внематочных беременностей) -, медтүсік (медабортов) -.

      Бұрынғы жүктіліктерінің, босануларының, босанудан кейінгі кезеңдер ағымының ерекшеліктері

      (Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового периода)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Паритет | Жыл  Год, дата | Жүктілік қай мерзімде, немен аяқталды  Чем закончилась беременность и при каком сроке | | | | Бала тірі, өлі туылды, салмағы  Ребенок родился живой, мертвый, масса (вес) | Босанудың, босанудан кейінгі мерзімнің ерекшеліктері  Особенности течения родов, после родового периода |
| абортпен  абортами | | босанумен  родами | |
| жасанды  искусственным (хир., медикамен) | өздігінен  самопроизвольным, в том числе замершей | мерзімінен бұрын  преждевременными | мерзімінде  в срок |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      Соңғы етеккірі (Последняя менструация с) 20\_\_\_\_жылғы(года) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бастап (по)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дейін

      Жүктілік Беременность спонтанная или индуцированная (стимуляция овуляции, инсеминация ЭКО) (подчеркнуть).

      Іштегі баланың бірінші қозғалуы (Первое движение плода) 20\_\_\_\_жылғы(года) "\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүкті әйелді бірінші рет қарау (Первое обследование беременной)

      Объективті деректер (Объективные данные):

      Жалпы жай-күйі (қанағаттандырылған) (Общее состояние) (удовлетворительное)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

      Бойы (Рост) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_см. Cалмағы (Масса) (вес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кг.

      ДМИ (дене массасының индексі) ИМТ (индекс массы тела) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тері қабаты (Кожные покровы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ісік (Отеки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сүт бездерінің зерттеу (Исследование молочных желез) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тыныс алу ағзаларының жай-күйі (Состояние органов дыхания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүрек-қан тамырлары жүйесі (Сердечно - сосудистой системы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АҚҚ (АД): оң қолында (на правой руке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сол қолында (на левой руке)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Іш (жұмсақ, аурусыз) (Живот) ( мягкий безболезненный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бауыр, көкбауыр (Печень, селезенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Солқылдау симптомы (Симптом поколачивания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Басқа ағзалары (Другие органы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Несеп шығуы (Мочеиспускание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Нәжіс (Стул)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Акушериялық мәртебе (Акушерский статус):**

      Жамбас өлшемдері: (Размеры таза по показаниям(рост менее 150см и выше 170 см.травмы таза, врожденные пороки развития таза и конечностей): D. Sp. \_\_\_\_\_\_\_\_ D. cr. \_\_\_\_\_\_\_ D. troch \_\_\_\_\_\_\_c. ext \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      C. diag \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C. vera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Акушерлік сыртқы зерттеулер: жатыр түбі биіктігі (Наружное акушерское исследование: высота дна матки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_см. Іш шеңбері (Окружность живота) по показаниям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_см.

      Ұрықтың орналасуы, позициясы, түрі (Положение плода, позиция, вид) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Төмен орналасқан бөлігі (Предлежание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Іштегі баланың жүрек қағысы (Сердцебиение плода) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүктіліктің мерзімі (Срок беременности): Еттекір бойынша (По менструации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      УДЗ бойынша (ерте 16 аптаға дейін) (По УЗИ (раннему до 16 недель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Гинекологиялық зерттеу (Гинекологическое исследование):**

      Сыртқы жыныс ағзалары (Наружные половые органы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Айналарда (На зеркалах): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қынап (Влагалище)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жатыр мойыны (Шейка матки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жатыр денесі (Тело матки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қосалқылар (Придатки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ерекшеліктері (Особенности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ДИАГНОЗ:** (жүктілік мерзімі) (Диагноз: (срок беременности)) \_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Болжамды босану мерзімі (Предполагаемый срок родов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ұсыныстар (Рекоменции): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

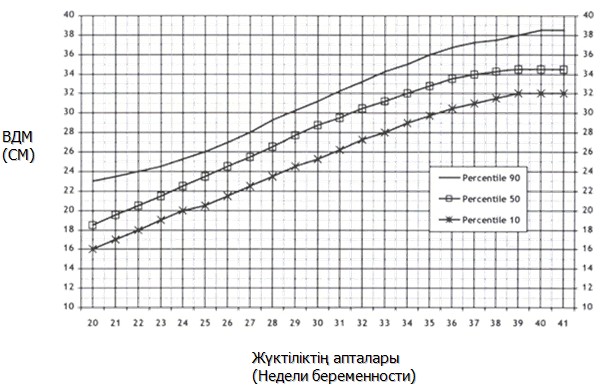
      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дәрігердің қолы (Подпись врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Күні (Дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тәуекел факторлары (әрбір келу кезінде айқындалады) (Факторы риска (определяются при каждом посещении)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Қабылдау күні  (Дата приема) | Тәуекел факторлары (Факторы риска) | Ескерту (қайда босануға божанады: МҰ атауы, босандырудың болжамды деңгейі) Примечание (где предполагается рожать: наименование МО, предполагаемый уровень родоразрешения) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Гравидограмма**



**Тексерудің нәтижелері (Результаты обследования)**  
**Қанның жалпы анализі / Общий анализ крови**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| КҮНІ ДАТА |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Гемоглобин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Эритроциттер  Эритроциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Түс көрсеткіші  Цветной показатель |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тромбоциттер  Тромбоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| СОЭ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Лейкоциттер  Лейкоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Таяқша-ядролық  Палочкоядерные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сегменттік-ядролық  Сегнментоядерные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Эозинофилдер  Эозинофилы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Базофилдер  Базофилы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Лимфоциттер  Лимфоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Моноциттер  Моноциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Несептің жалпы анализі Общий анализ мочи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| КҮНІ ДАТА |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Удельный вес |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Жалпак эпителиялары  Эпителий плоский |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Лейкоциттер Лейкоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Эритроциттер  Эритроциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Цилиндрлер  Цилиндры |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Қант Сахар |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Нәруыз Белок |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Бактериялар  Бактерии |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тұздар Соли |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Басқа зерттеулер (Другие исследования):

|  |  |
| --- | --- |
| Қантты анықтауға қан тапсыру  Кровь на сахар |  |
| Несептің баксебу (көрсетілімдер бойынша)  Бакпосев мочи (по показаниям) |  |

      RW 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      RW 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АИТВ-1 (ақпараттандырылған келісім бойынша) ВИЧ-1 ( с информированного согласия)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АИТВ-2 (ақпараттандырылған келісім бойынша) ВИЧ-2 ( с информированного согласия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Гепатит В маркерлері (Маркеры гепатита В)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Микроскопия сүртіндісі (көрсетілімдер бойынша) Мазок на микроскопию (по показаниям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Онкоцитологияға сүртінді (көрсетілімдер бойынша) Мазок на онкоцитологию (по показаниям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Пренаталдық скрининг**  
**Пренатальный скрининг**  
**Биохимиялық скрининг**  
**Биохимический скрининг**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Өткізу мерзімі  Период проведения | Өткізу күні  Дата проведения | Жүктіліктің мерзімі  Срок беременности | Тексерудің нәтижелері  Результаты обследования | Ескерту  примечание |
| 1 триместр (10-14 апта)  1 триместр (10-14нед) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2 триместр (16-20 апта)  2 триместр (16-20нед) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Ультрадыбыстық скрининг**  
**Ультразвуковой скрининг**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Өткізу мерзімі  Период проведения | Өткізу күні  Дата проведения | Жүктіліктің мерзімі  Срок беременности | ХА маркерлері (бар болса)  Маркеры ХА (при наличии) | Қорытынды  Заключениие | Ұсыныстар  рекомендации |
| 1 триместр (10-14 апта)  1 триместр (10-14нед) |  |  | ТВП-  ДНК- |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2 триместр (16-20 апта)  2 триместр (20-22нед) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3 триместр (32-34 апта)  3 триместр (32-34нед) |  |  |  |  |  |

**Консультациялар**  
**Консультациии**  
**Терапевтің алғашқы қарауы**  
**Первый осмотр терапевта**

      Шағымдар (Жалобы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сыртартпа (Анамнез)

      Туды және қалыпты дамыды (иә, егер жоқ – туу кезінде және балалық шақта қандай ауытқулар) Родилась и развивалась нормально(да, если нет- какие отклонения при рождении и в детстве) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тектілігінде ауыртпалық жоқ (иә болса, қандай аурулар, туыстық дәрежесі) Наследственность не отягощена ( если да,какими заболеваниями, степень родства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бұрын ауырған аурулары: жалпы (Перенесенные заболевания: общие)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Балалар инфекциялары (Детские инфекции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Гепатиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Туберкулез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Венерологиялық аурулар (Венерические заболевания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Басқа инфекциялар (Другие инфекции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бұрын ауырған ушыққан аурулар (Перенесенные острые заболевания)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Созылмалы аурулар (Хронические заболевания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүрек-тамыр, тыныс алу, нерв жүйесінің, АІЖ, тірек-қозғалыс аппаратының және басқа аурулар (заболевания сердечно- сосудистой, дыхательной, нервной систем, ЖКТ, опорно- двигательного аппарата и др.)

      Диспансерлік есепке алу (Диспансерный учет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (бар болса, диагноз, бақылау орны, маман, соңғы қабылдау күні, қандай препараттарды пайдаланады) (если есть, диагноз, место наблюдения, специалист, дата последнего приема какие препараты принимает) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Емдеуге жатқызу (Госпитализация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (сыртартпада бар болса, қандай диагнозбен, күні, медұйымның атауы, шұғыл немесе жоспарлы) (если была в анамнезе, с каким диагнозом, дата, название медорганизации, экстренная или плановая)

      Бұрын болған операциялар, асқынулар (Перенесенные операции, осложнения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бұрын болған жарақаттар және олардың салдары (Перенесенные травмы и их последствия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Гемотрансфузия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Аллергоанамез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Объективті деректер:**  
**Объективные данные:**

      Жалпы жағдайы (қанағаттандырылған) (Общее состояниие (удовлетворительное)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дене құрылысының ерекшеліктері (Особенности телосложения) Нормостеник (астеник, гиперстеник) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тері (Кожные покровы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Температура \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ауыз қуысының жағдайы (Состояние полостирта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Аңқа, бадамшабездің жағдайы (Состояние зева, миндалин) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Лимфотүйін (Лимоузлы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ісік (жоқ, бар, орналасуы) Отеки (нет,есть, локализация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сүт бездерінің жағдайы (осмотр молочных желез) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тыныс алу ағзаларының жағдайы (Состояние органов дыхания)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүрек-қан тамырлары жүйесі (Сердечно - сосудистой системы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Пульс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      АҚҚ (АД): оң қолында (на правой руке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сол қолында (на левой руке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Іш (жұмсақ, аурусыз) Живот ( мягкий безболезненный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бауыр, көкбауыр (Печень, селезенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Солқылдау симптомы (Симптом поколачивания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Басқа ағзалары (Другие органы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Несепшығару (Мочеиспускание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Нәжіс (Стул)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**Ұсыныстар (Рекомендации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Дәрігердің қолы (Подпись врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Күні (Дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Терапевтің қайтадан тексеруі (Повторные осмотры терапевта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мамандардың консультациялары (Консультации специалистов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Қосымша тексерулер**  
**Дополнительные обследования**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босануға дайындау (Подготовка к родам)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ана мектебі  Школа подготовки к родам | | | | |
| Күні  Дата | Жүктілік мерзімі  Срок Беременности | Сабақтардың тақырыбы  Тема занятия | Серіктің келуі  Посещение партнера | Дәрігердің қолы  Подпись врача |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

      Патронаждық қаралуы (Патронажные посещения)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні (Дата) |  |  |  |  |  |
| Жүктілік мерзімі  (Cрок беременности) |  |  |  |  |  |
| Шағымы (Жалобы) |  |  |  |  |  |
| Жалпы жағдайы (ісінуі)  (Общее состояние (отеки)) |  |  |  |  |  |
| АҚҚ (АД) оң қолында (на правой руке) |  |  |  |  |  |
| сол қолында (на левой руке) |  |  |  |  |  |
| Іштегі баланың орналасу  (Положение плода) |  |  |  |  |  |
| Іштегі баланың жүрек қағысы  (Сердцебиение плода) |  |  |  |  |  |
| Тұрмыстық жағдайлар  (Бытовые условия) |  |  |  |  |  |
| Әлеуметтік саулық  (Социальное благополучие) |  |  |  |  |  |
| Ұсыныстар  (Рекомендации) |  |  |  |  |  |
| Қолы (подпись) |  |  |  |  |  |

      Педиатр патронажы (Патронаж педиатра) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Әлеуметтік қызметкердің патронажы (көрсетілімдер бойынша) (Патронаж соцработника (по показаниям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Акушер-гинеколог дәрігердің қабылдауы**

      (әрбір қабылдау кезінде толтырылады)

**Прием врача акушер- гинеколога**

      (заполняется при каждом посещении)

      Күні (Дата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Шағымдар(Жалобы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Жалпы жағдайы (қанағаттандырылған) Общее состояниие (удовлетворительное) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| АҚ  АД | Тері (Кожные покровы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ісіну (Отеки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Пульс | Іші (жұмсақ, аурусыз) (Живот( мягкий безболезненный) |
|  | Жатыр (қалыптытонус, гипертонус) (Матка ( в нормотонусе, в гипертонусе) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Акушерлік сыртқы зерттеулер: жатыр түбі биіктігі (Наружное акушерское исследование):  Высота дна матки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_см.  Ұрықтың орналасуы, (Положение плода) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Төмен орналасқан бөлігі (Предлежание) Головное/ тазовое  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Іштегі баланың жүрек қағысы (Сердцебиение плода)  Анық, ырғақты ЖЖЖ мин – қағыс (Ясное, ритмичное ЧСС - ударов в мин) |
|  | Басқа ағзалары (Другие органы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Несептің шығуы (Мочеиспускание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс (Стул) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Диагноз: Жүктілік (Беременность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ апта (недель). |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 1) Тексерулер (Обследования): |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 2) Ұсыныстар (Рекомендации): |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

      Дәрігердің қолы (Фамилия и подпись врача)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Перзентхана көшірмесі (Выписка родильного дома)

      Жүктілігіне байланысты демалыс (Отпуск по беременности)

      с 20\_\_\_\_жылғы(года) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бастап

      по 20\_\_\_\_жылғы(года) "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дейін

      Еңбекке жарамсыздық парағы (Листок нетрудоспособности) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босануы (Роды) 20\_\_\_\_жыл (год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мерзімінде, бұрын, кейін (в срок, раньше, позже) на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күнге (дней)

      Босанды (Роды произошли в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босану асқынумен өткенде берілетін босанудан кейінгі қосымша демалыс (Послеродовой дополнительный отпуск при осложненных родах) на \_\_\_\_\_\_

      күн (дней)

      (с) 20\_\_\_\_жылғы (года) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бастап

      (по) 20\_\_\_\_жылғы (года) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дейін

      Еңбекке жарамсыздық парағы (Листок нетрудоспособности) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босанған әйелді бақылау (Наблюдение за родильницей)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Күні  Дата | Шағымы  Жалобы | Зерттеу деректері  Данные обследования | Кеңестер, тағайындаулар  Советы, назначения |
|  |  | 1) флюорография |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Босанудан кейінгі эпикриз**  
**Послеродовый эпикриз**

      Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата и год рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Есепке алыну күні (Дата взятия на учет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тексерілді (Обследована) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүктілік өтті: экстергениталдық патология барысында (Беременность протекала на фоне: экстрагенитальной патологии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Осы жүктіліктің асқынуы (Осложнения данной беременности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүктіліктің аяқталуы: аборт, мерзімінде босануы, мерзімінен бұрын босануы (Исход беременности: аборт, роды в срок, преждевременные)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ апта (недель). Босану күні (Дата родов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босану ерешеліктері (Особенности родов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Нәресте: тірі, салмағы (Ребенок: живой, пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, масса (вес)\_\_\_\_\_\_\_грамм. Бойы (Рост) \_\_\_\_\_\_\_\_сантиметров.

      Босанудан кейінгі кезеңнің ағымы (Течение послеродового периода) \_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Флюорография \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Контрацепция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Меңгерушінің қолы (Подпись заведующего) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дәрігердің қолы (Подпись врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 34-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 3-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А5 форматы  Формат А5 |  | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № ТБ16/у нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ16/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года № 907 |

**ДИСПАНСЕРЛІК КОНТИНГЕНТТІ БАҚЫЛАУ КАРТАСЫ**  
**КАРТА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДИСПАНСЕРНЫМ КОНТИНГЕНТОМ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жеке коды/Индивидуальный код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Жеке куәлігінің нөмірі/туу туралы куәлігі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Номер удостоверения личности (свидетельства о рождении)  1. Контингент түрі/  Тип контигента      күдікті белсенді ТБ (ТБ сомнительной активности)    белсенді ТБ (ТБ активный)    белсенді емес ТБ (ТБ неактивный)    қатынаста болған (контактный):    ТБ    КДТ ТБ/МЛУ ТБ    КАДТ ТБ /ШЛУ ТБ; из    МБТ(+)    МБТ(-)    нормергия    гиперергиялық әсері (гиперергическая реакция)    БЦЖ жанама әсері (побочная реакция на БЦЖ)  2. Жеке мәліметтері  (Индивидуальные данные)  Тегі (Фамилия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аты (Имя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Әкесінің аты (Отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Туған күні (Дата рождения): \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_кк/аа/жжжж/  дд/мм/гггг  Ұлты (Национальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Жынысы (пол):    ер (мужской);    әйел (женский)  Нақты тұратын мекенжайы  (Адрес фактического проживания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы (область)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы/ауданы \_\_\_\_\_\_\_\_\_ елді мекені/  город/район населенный пункт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_көшесі/улица \_\_\_үй/дом \_\_\_ пәтер/кв  телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тұрғыны (Житель):    қала (город)    ауыл (село)  Жұмыс орны (место работы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Сауықтырылуы/Оздоровление:    санаторийлік топ (санаторная группа)    санаторийлік балабақша (санаторный детский сад)    санаторийлік мектеп-интернат (санаторная школа-интернат)    ТБ санаторийі (ТБ санаторий)  Басталған күні (Дата начала) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  Аяқталған күні (Дата окончания)\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  Хирургиялық емі (Хирургическое лечение):      ия (да)    жоқ (нет)  Басталған күні (Дата начала) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  Аяқталған күні (Дата окончания)\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  3. Зерттеу нәтижелері  ( Результаты исследований)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Бактериологиялық зерттеу әдістері  Бактериологические методы исследования | | | | | | Сәулемен емдеу әдісі  Лучевые методы | | | Туберкулин мен анықтау  Туберкулино диагностика | | Басқалар  Другие | | | МЖ  ММ | | Себінді  Посев | | ДСТ  ТЛЧ | | Әдіс  Метод | Күні  Дата | Нәтижесі  Результат | Күні  Дата | Нәтижесі  Результат | Күні  Дата | Нәтижесі  Результат | | Күні  Дата | Нәтижесі  Результат | Күні  Дата | Нәтижесі  Результат | Күні  Дата | Нәтижесі  Результат | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. Диспансерге жатқызылуы туралы мәлімет/  Сведения о диспансеризации   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Д тобы  (0; IА; IБ; IВ; IГ; II; IIIА; IIIБ)  Д группа  (0; IА; IБ; IВ; IГ; II; IIIА; IIIБ) | ДЕ алынған күні  Дата взятия на ДУ | Диагнозы  Диагноз | ДЕ алынған күні  Дата снятия с ДУ | ДЕ алыну себебі\*  Причина снятия с ДУ\* | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |     \* 1 – I топқа ауыстырылды/Перевод в I группу;  2 - II топқа ауыстырылды/Перевод в II группу;  3 – III топқа ауыстырылды/Перевод в III группу;  4 – ТБ қайтыс болуы/Умер от ТБ;  5 – Басқа да себептерден қайтыс болуы/Умер от других причин;  6 – ТБ деп анықталмаған/ТБ не подтвердился;  7 – Басқа мекемеге ауыстырылуы/Перевод в другое учреждение;  8 - Диспансерлік бақылаудан үзілді "ТБ белсенді емес"-12 ай, "ТБ белсенді"-6 ай, "0 топ"-4 ай/Отрыв от диспансеризации "неактивные ТБ"-12 месяцев, "активные ТБ"-6 месяцев, "0гр." - 4 месяца;  9 - Диспансерлік бақылаудан алынуы/Снят с диспансерного учета.  Химиопрофилактика:    ия (да)    жоқ (нет)    Н (Изониазид)  Ия қойылған жағдайда/Если да:  Басталған күні/Дата начала \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аяқталған күні/Дата окончания\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Басталған күні/Дата начала \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аяқталған күні/Дата окончания\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Басталған күні/Дата начала \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аяқталған күні/Дата окончания\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Ем қабылдау мерзімі/Курс лечения:    180 күн/дней | 5. Бұл бөлімге белсенді бактерия бөліп тұратын науқастарды тіркейді (ошақтың эпидемиологиялық тобына жататындар)/  Эта часть заполняется на активных больных с бактериовыделением (относится к эпидемиологической группе очага)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Ошақтың тобы  (1;2;3)  Группа очага (1;2;3) | Есепке Алынғаны  Взят на учет | Есептен  Алынды  Снят с учета | Алыну себебі \*\*\*\*  Причина снятия | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |     *\*\*\*\* 1-ІІ топқа ауыстырылғаны/1-Перевод во II группу; 2-басқа мекемеге ауыстырылуы/2-Перевод в другое учреждение; 3-басқа да себептерден н/е ТБ қайтыс болуы/3-Умер от ТБ или других причин; 4-Эпидемиологиялық бақылаудан шығарылуы/4- Снят с эпидемиологического контроля.* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 35-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 3-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 026-1/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма 026-1/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года № 907 |

**БАЛАНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ**  
**(балалар үйі үшін) (қыз бала)**  
**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА**  
**(для детского дома) (девочка)**

      Қан тобы

      (группа крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Резус тиістілігі

      (резус принадлежность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1. Тегі Аты Әкесінің аты

      (фамилия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(имя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Туған күні айы жылы

      (дата рождения): число \_\_\_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Туылған жері

      (место рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Ұлты 5. Әлеуметтік жағдайы

      (национальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (статус)

      6. Түскен мерзімі: күні \_\_\_\_\_\_\_\_ айы\_\_\_\_\_\_\_ жылы \_\_\_\_\_сағат \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (дата поступления): (число) (месяц) (год) (время)

      7. Кеткен мерзімі: күні \_\_\_\_\_\_\_\_ айы\_\_\_\_\_\_\_ жылы \_\_\_\_\_сағат \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (дата выбытия): (число) (месяц) (год) (время)

      8. Қайда ауысты

      (адрес выбытия): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Қанша төсек-күн болды

      (проведено койко-дней): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Жіберген мекеменің диагнозы (диагноз направившего учреждения):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Қандай диагнозбен түсті (диагноз при поступлении):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Қорытынды диагноз (диагноз заключительный):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Отбасы туралы мәліметтер

      (Сведения о семье)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ата-аналар және басқа балалар  (родители и другие дети)  Тегі, аты, әкесінің аты  (фамилия, имя, отчество) | Туған жылы (дата рождения) | Жұмыс орны, лауазымы, телефоны (бала ұйымы)  (где и кем работает, телефон (детские организации) | Асқынған аурулардың бар-жоғы (наличие запущенных заболевании) |
| Ана (мать) |  |  |  |
| Әке (отец) |  |  |  |
| Басқа балалар (другие дети) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

      Баланың төлқұжаты туралы анықтама

      (справка о паспорте ребенка)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Түскен кезіндегі құжаттар  (документы при поступлении) |  |  |  |
| Туу туралы куәлік (свидетельство о рождении) |  |  |  |
| Бас тарту өтініші (заявление об отказе) |  |  |  |
| Баланы тастап кету актісі (акт о подкидыше) |  |  |  |
| № 4 нысан (форма № 4) |  |  |  |
| Қаулы (постановление) |  |  |  |
| Қолдау хат (ходатайство) |  |  |  |

      Зертханалық зерттеулер:

      (лабораторные исследования):

      1. RW\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. BИЧ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. HBSAg и AntiHCV\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Баланың ауырған аурулары туралы мәлімет (сведения о перенесенных заболеваниях ребенка):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ушыққан инфекциялық аурулар  (острые инфекционные заболевания) | Ауырған күні (дата заболевания) | Созылмалы аурулар (хронические заболевания) | Ауырған күні  (дата заболевания) |
| Қызылша (корь) |  | Туберкулез |  |
| Қызамық (краснуха) |  | Мерез (сифилис) |  |
| Күл ауруы (дифтерия) |  | Вирустық гепатиттер (вирусные гепатиты) |  |
| Жел шешек (ветряная оспа) |  |  |  |
| Жәншау (скарлатина) |  |  |  |

      Туған кездегі салмағы (вес при поступлении) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған кездегі бойы (рост при поступлении) \_\_\_\_\_\_\_\_

      ДСИ (ИМТ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бастың шеңбері (окружность головы) \_\_\_\_\_\_\_

      Денесінің дамуын бағалау (оценка физического развития):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жалпы мәлімет

      Общие сведения

      1. Гинекологиялық анамнез (гинекологический анамнез) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Әлеуметтік анамнез (социальный анамнез)

      Шешесі (мать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Әкесі (отец) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрмыстық жағдайы (бытовые условия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Материалдық қамтамасыз ету (материальное обеспечение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Акушериялық анамнез (акушерский анамнез) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Нәресте мезгілінде туылды (шала туылды) (ребенок родился доношенным (недоношенным)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босану ағымы қалыпты (қалыпсыз) (течение родов правильное (неправильное)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Операция қолданылды (применение операционного вмешательства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жансыздандырылды иә, жоқ (обезволивание да, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туылған кезіндегі салмағы (вес при рождении) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ұзындығы (длина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бастың көлемі (окружность головы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Кеуде шеңбері (окружность грудной клетки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алмасу картасын жабыстыруға арналған орын

      (место для приклеивания обменной карты)

|  |
| --- |
|  |

      Диспансерлік бақылау парағы

      (лист диспансерного наблюдения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Диагноздар  Диагнозы | Тіркеуге алынған күні  (дата взятия на учет) | Тіркеуден шыққан күні  (дата выписки с учета) | Қосымша тіркеулер  (дополнительные учеты) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

      Баланың топтар бойынша қозғалысы

      (движения ребенка по группам)

|  |  |
| --- | --- |
| Күні (дата) | Топ (группа) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

      Емдеуде қолданылатын антибиотиктерді есепке алу

      (учет антибиотиков, применяемых при лечении)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тағайындау күні  (дата назначения) | Антибиотиктердің атауы  (наименование антибиотиков) | Курстың ұзақтылығы  (продолжительность курса) | Антибиотиктерді қабылдаудың кері әсері (реакция на применение антибиотиков) |
|  |  |  |  |

      Емдеуге жатқызу туралы мәліметтер

      (сведения о госпитализации)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Жасы  (возраст) | Стационардың атауы (наименование стационара) | Емдеуге жатқызу күні (дата госпитализации | Емдеуге жатқызу күнінің саны (число дней госпитализации | Жіберу кезіндегі диагноз (диагноз при направлении | Қорытынды диагноз (заключительный диагноз) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Рентгент зерттеулерін есепке алу

      (учет рентгенологических исследований)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу күні  (дата исследования) | Баланың жасы (возраст ребенка) | Зерттеу сипаты (характер обследования) | Зерттеу саласы (область обследования) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

      Мешелді спецификалық профилактикалауды есепке алу парағы

      (лист учета специфической профилактики рахита)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні  (дата) | "Д" витамин мөлшері  (Доза витамина "Д") | Күні  (дата) | "Д" витамин мөлшері  (Доза витамина "Д") | Ультракүлгін сауле - болған жағдайда (бұдан әрі – УКС)  (ультрафиолетовое облучение – при наличии (далее - УФО) | | |
| Күні (дата) | Арасы  (расстояние) | Ұзақтығы  (длительность) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Антропометриялық деректер

      (антропометрические данные)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні (дата) | Жасы (возраст) | Массасы(масса) | Бойы (рост) | Басының шеңбері  (окружность головы) | Кеудесінің шеңбері (окружность грудной клетки) | Тіс саны (количество зубов) | Физикалық дамуын бағалау (оценка физич.развития) | Психикалық-тірек дамуын бағалау (оценка психо-моторного развития) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Балалар үйіне түсу кезіндегі алғашқы тексеріп-қарау:

      (первичный осмотр при поступлении в Дом ребенка)

      Тексеріп-қарау міндеттері

      (задачи осмотра)

      1. Қауіпті симптомдардың болуын тексеру (проверить на наличие опасных симптомов)

      2. Бойы мен дамуын бағалау (оценить рост и развитие)

      3. Туа біткен даму ақаулардың бар-жоғын тексеру (проверить, нет ли врожденных пороков развития)

      4. Қалыпты бейімделу бойынша ұсыныстар беру (дать рекомендации по нормальной адаптации)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тексеріп-қаралу күні (дата осмотра) 20\_\_ \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Жасы (возраст): \_\_\_\_\_ Дене қызуы (температура)\_\_\_\_\_\_  Туғандағы дене салмағы (при рождении вес): \_\_\_\_\_ кг Бойы (рост): \_\_\_\_\_\_см  ИМТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_басының шеңбері (окружность головы)\_\_\_\_\_см  Графиктерді пайдаланып физикалық дамуын бағалыңыз (оцените физическое развитие, используя графики): | | | |
| Анасының шағымы (жалобы матери): | | | |
| Қауіпті себебін бағалаңыз (оцените признаки опасности): 1. Жиі тыныс алу (60 мин. астам) (учащенное дыхание (более, чем 60 в мин); 2. Тыныс алу жиілігінің төмендеуі (30 мин. төмен) (уменьшение частоты дыхания (менее, чем 30 в мин)); 3. Кеуде қуысының анық тартылуы (выраженное втяжение грудной клетки); 4. Сырылдап тыныс алу (экспираторлық демікпе) (кряхтящее дыхание (экспираторная одышка); 5. Тырысу (судороги); 6. Қозғалыс тек ынталандыру кезінде немесе ынталандыруда да болмауы (движения только при стимуляции или отсутствуют даже при стимуляции) 7. Дене қызуының 38 оC артық көтерілуі (повышение температуры тела более 38оC); 8. Дене қызуы <35,5 оC төмен және жылытқанға қарамастан көтерілмеуі (температура тела менее <35,5 оC и не повышается после согревания); 9. Тері жамылғысы түсінің өзгеруі (бала өмірінің 1 тәулігінде немесе 7 тәулігінен кейінгі), білінетін бозару (изменение цвета кожных покровов: цианоз или появление желтухи (в 1 сутки или после 7 суток жизни ребенка), выраженная бледность); 10. Кіндік жарасынан іріңнің бөлінуі немесе кіндік жанының қызаруы (выделение гноя из пупочной ранки или покраснение, переходящее на кожу около пуповинного остатка); 11. Кіндік қалдығынан кет кету (кровотечение из пуповинного остатка); 12. теріде 10 аса іріңді бөртпенің немесе сулы бөртпенің болуы, теріасты негіздің ісінуі, қызаруы, тығыздалуы (более, чем 10 пустул или крупных везикул на коже, отек подкожной основы, покраснение, уплотнение) | | Иә (да) \_\_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_ | |
| СЫРТАРТҚЫ (АНАМНЕЗ): Шала туған бала ма (37 аптаға жетпей) (недоношенный ли ребенок (менее 37 недель); Нәресте жамбасымен келуі (тазовое предлежание); Босанудың асқынған ағымы (осложненное течение родов); Нәрестенің реанимацияға түсуі (реанимация новорожденного); Сыртартқыда құрысқақтың болуы (судороги в анамнезе); Перзентханада нәрестені дәрі-дәрмекпен емдеу (медикаментозное лечение новорожденного в роддоме); басқасы (другое) … | | Ауыр сыртартқы (отягощенный анамнез):  Иә (да) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жоқ (нет)\_\_\_\_ | |
| Бас сүйек – ми нервтерінің қызметін бағалаңыз (тілдің қозғалысы, көздің қозғалысы, жұту рефлекстің болуы) (оцените функцию черепно-мозговых нервов (движения языка, движения глаз, наличие глоточного рефлекса); Рефлекстерді тексеріңіз (симметриялық болуы қажет) (проверьте рефлексы (должны быть симметричны): іздеу (поисковый); ему (сосательный); ұстау (хватательный); Моро; автоматтандырылған жүру (автоматической походки)  Бетін тексеріп-қарау (осмотр лица):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (симметриялығы, дизморфизм белгілері, көз қарашығының жарыққа реакциясы, мөлдірқабықтың көлемі, пішіні, жағдайы) (симметричность, признаки дизморфизма, реакция зрачков на свет, размер, форма, состояние роговицы)  Тері (кожа): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қалыпты, қызғылт немесе өте қызғылт) (в норме розовая или интенсивно розовая)  Ауыз қуысының шырышы (слизистые ротовой полости) \_\_\_\_\_\_\_\_конъюнктивалар (конъюнктивы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бұлшық ет тонусы (мышечный тонус)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (аяқ-қолдың қалыпты гипертонусы және дене мен мойынның гипотонусы; баланың аяқ-қолы бүктеліп, денесіне қысылған, қолы жұдырыққа түйілген "флексорлық қалып") (в норме гипертонус верхних и нижних конечностей и гипотонус туловища и шеи; руки и ноги ребенка согнуты и прижаты к туловищу, кисти сжаты в кулачок "флексорная поза")  Көзге көрінетіе туа біткен ақаулар (видимые врожденные пороки)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сүйек жүйесі (костная система)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бас пішіні (форма головы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_жігі (швы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Үлкен еңбегі (большой родничок) \_\_\_\_\_\_\_ кіші еңбегі (малый родничок)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Буынды бағалаңыз (оцените суставы):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қозғалысы, көлемі, симметриялығы, иық өрімінің зақымдалуын, бұғананың сынуын; жамбастың туа біткен шығуын, табанның деформациясын тексеру) (движения, размер, симметричность, нет ли повреждения плечевого сплетения, ключицы на предмет перелома; нет ли врожденного вывиха бедра, деформация стопы)  Тыныс алу органдары (органы дыхания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тыныс алу жиілігі - болған жағдайда (бұдан әрі – ТЖ) (частота дыхания – при наличии (далее -ЧД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (30-60/мин қалыпты) (в норме 30 - 60/мин)  Жүрек-тамыр жүйесі - болған жағдайда (бұдан әрі – ЖТЖ) органдары (органы сердечно-сосудистой системы – при наличии (далее - ССС): жүрек жиырылуының жиілігі (частота сердечных сокращений) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (100/мин астам, қалыпты) (в норме более 100 /мин); Жүрек ырғағы (сердечный ритм) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек шуылы (сердечные шумы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жамбас пульсын пальпациялау (пальпация бедренного пульса)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қалыптысы екі жақтан симметриялысы) ( в норме симметрично с двух сторон)  Асқорыту органдары (органы пищеварения): іш (живот) \_\_\_\_\_\_\_бауыр (печень)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр (селезенка) \_\_\_\_\_\_  Жыныс органдары (жарықтар, қос жыныстық белгілері) (половые органы (грыжи, признаки половой двойственности)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кіндік (пуповина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кіндік қалдығы туғаннан кейін бірінші тәулікте түсе бастап, құрғайды және таза ұстаған жағдайда 7-10 күннен кейін түседі, егер тазалықта болса қосымша өңдеуді қажет етпейді) (пуповинный остаток начинает спадаться в первые сутки после рождения, затем подсыхает и отпадает обычно после 7-10 дня, не требует дополнительной обработки при условии содержания в чистоте)  Несеп шығару (мочеиспускание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қалыптысы дұрыс емізу кезінде 6 реттен кем емес жиілікте) (в норме частота не менее 6 раз при адекватном вскармливании);  Нәжіс (стул) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қалыптысы сарғыш, ботқа тәрізді, қышқыл иісі бар) (в норме золотисто-желтый, кашицеобразный, с кисловатым запахом) | | | |
| ТАМАҚТАНДЫРУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ПРОБЛЕМАЛАРДЫҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ (ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ) | | | ТАМАҚТАНДЫРУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ) |
| - Тамақтандыруда қиындық бар ма? (Есть ли у Вас трудности при кормлении?) Иә (да) \_\_\_\_\_ Жоқ (Нет)\_\_\_\_\_  - Бала емшек емеді ме? (Ребенок кормится грудью?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет)\_\_\_  - Егер иә болса, 24 сағатта неше рет? (Если Да, сколько раз за 24 часа раз? ) \_\_\_  - Түнде емшек бересіз бе? (Вы кормите грудью ночью?) Иә (да) \_ Жоқ (нет) \_\_  - Бала басқа тамақ немесе сұйықтық ішеді ме? (Получает ли ребенок другую пищу или жидкости?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_  - Егер иә болса, тәулігіне жиілігі қанша рет? (Если Да, как часто раз в сутки ?) \_\_\_\_\_\_ және тамақты немен бересіз, бөтелкемен \_\_\_\_\_\_, кесемен және қасықпен \_\_\_\_\_\_\_ (и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой\_\_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_\_\_) | | |  |
| Егер нәресте 1 айға жетпесе немесе тамақтандыруда қандай да бір қиындық болса (емшекпен емізумен байланысты қиындықтар; егер нәресте емшекпен тәулігіне 8-ден кем емсе; басқа тамақ немесе сұйықтық ішссе; немесе өзінің жасына төмен салмағы болса) (Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие-либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста)): | | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ (ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ):  Нәресте соңғы сағатта емшекпен емізілді ме?  (кормился ли младенец грудью в течение последнего часа?) | Егер нәресте соңғы сағатта емізілмесе, анасын нәрестені емізуді сұраңыз. Емізуді 4 минут бойы бақылаңыз (если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты).  - Бала емшекті еме алады ма? Тексеру үшін мыналарға қараңыз (способен ли ребенок брать грудь? Для проверки прикладывания, посмотрите на):  - Иегі емшекке тиеді ме? (подбородок касается груди) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Аузы кең ашылған (рот широко раскрыт) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған (нижняя губа вывернута наружу) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Ареола ауыздың астынан емес, үстінен білінеді (большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_  - Емшекке салынбаған (не приложен совсем) Толық салынбаған (приложен плохо) Жақсы салынған (приложен хорошо)  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліспен баяу терең ему) (эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Мүлдем ембейді (не сосет совсем) Жақсы ембейді (сосет неэффективно) Жақсы емеді (сосет эффективно)  - Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз (ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). | |  |
| Даму мақсатында күтімді бағалаңыз (оцените уход в целях развития)  - Балаңызбен қалай ойнайсыз? (как вы играете с Вашим ребенком?)  - Балаңызбен қалай сөйлесесіз? (как вы общаетесь с Вашим ребенком?) | | | Даму проблемалары (проблемы развития) |
| Нәрестенің екпе жағдайын тексеріңіз (проверьте прививочный статус младенца):  Баланың бүгін алатын екпесін астын сызыңыз (подчеркните прививки, которые ребенок должен получить сегодня):  1-0 В гепатиті (Гепатит В 1-0) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БЦЖ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Келесі екпеге келу күні (визит для следующей прививки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мерзімі (дата)\_\_\_\_\_\_\_ |
| Күту бағасы (оценка ухода): баланың бесігі, күту заттары, киімінің болуы (наличие детской кроватки, предметов ухода, одежда ребенка)  Жайдың гигиенасы (гигиена помещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сумен жинау жиілігі, бөлмеде шылым шегу, жарық, жылы, t-22 оС төмен емес жай) (регулярность влажной уборки, курение в комнате, светлое, теплое помещения - t не менее 22 оС)  Баланың гигиенасы (гигиена ребенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Күту проблемалары (проблемы ухода) |
| Ана денсаулығын бағалау (оценка здоровья матери):  1. Сүт бездерін тексеріп-қарау (осмотр молочных желез): | | | Проблемалар (проблемы) |
| 2. Босанудан кейінгі депрессияның белгілері (әрбір келген кезде назар аудару керек) (симптомы послеродовой депрессии (обращать внимание при каждом визите):  1. қатты үрей және алаңдау (глубокая тревожность и беспокойство)  2. терең мұңды (глубокая печаль)  3. жиі жылау (частые слезы)  4. балаға күтім көрсете алмайтын сезімнің болуы (ощущение неспособности заботиться о ребенке)  5. айыптылық кінәнің болуы (чувство вины)  6. байбалам ұстамасы (приступы паники)  7. есеңгіреу және ашуланшақтық (стресс и раздражительность)  8. шаршағыштық және әлсіздік (утомляемость и недостаток энергии)  9. назар аударуға қабілетсіздігі (неспособность к сосредоточению внимания)  10. ұйқының бұзылуы (нарушение сна)  11. тәбеттің болмауы (проблемы с аппетитом)  12. секске қызықпау потеря интереса к сексу  13. дәрменсіздікті және үмітсіздікті сезіну (ощущение беспомощности и безнадежности)  14. балаға сүйкімсіздік (антипатия к ребенку) | | | Босанудан кейінгі депрессияны жүргізу бойынша кеңестер (советы по ведению послеродовой депрессии):  1. барлық жұмысты тастап балаға күтім жасау (позаботиться о ребенке, отложив другие виды деятельности)  2. отбасы мүшелеріне әйелдің жағдайын түсіндіру (рассказать членам семьи, о том, что происходит с ней)  3. бала назарда болу үшін жағдай жасау (создать атмосферу, при которой ребенок будет в центре внимания)  4. баланы жиі ұстау (чаще прикасаться к ребенку)  5. бала туралы ойлау (думать о ребенке)  6. далаға жиі шығу және жиі қозғалу (чаще выходить на улицу и двигаться)  7. жақсы тамақтану (хорошо питаться)  8. өзіне күтім жасау (заботиться о себе)  9. күнделік жүргізу (вести дневник) егер осы іс-шаралар көмектеспесе, тиісті маманға қаралу қажет (если эти меры не помогают, обратиться к соответствующему специалисту) |
| ҚОРЫТЫНДЫ (ЗАКЛЮЧЕНИЕ): | | |  |

      Ұсыныстар (рекомендации):

      - Емшекпен емізудің басымдылығы және практикасы (преимущества и практика грудного вскармливания);

      - Тек емшекпен емізуді қамтамасыз ету (обеспечение исключительно грудного вскармливания);

      - Емшек сүтін сауып тастау техникасы (қажет болғанда) (техника сцеживания грудного молока (при необходимости);

      - Ананың тиімді тамақтануы (оптимальное питание матери);

      - Ананың жеке гигиенасы (личная гигиена матери);

      - Жайға және нәрестені күту заттарына қойылған талаптар (требования к помещению и предметам ухода за новорожденным);

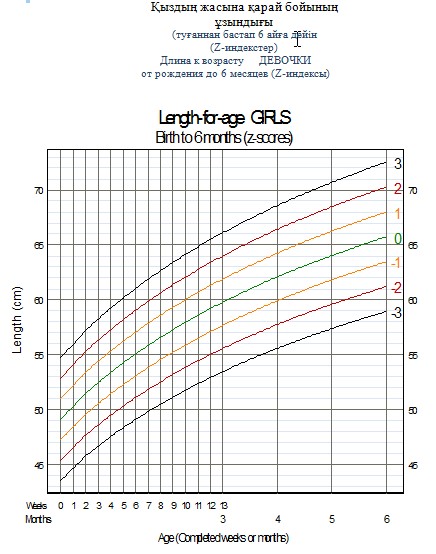
      - Қауіпсіз орта (нәрестенің киіміне, күту заттарына және ойыншықтарына қойылған талаптар, жарақат пен оқыс жағдайды алдын алу үшін ата-аналардың мінез-құлқы) (безопасная среда (требования к выбору одежды, предметов ухода за новорожденным и игрушек), поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая);

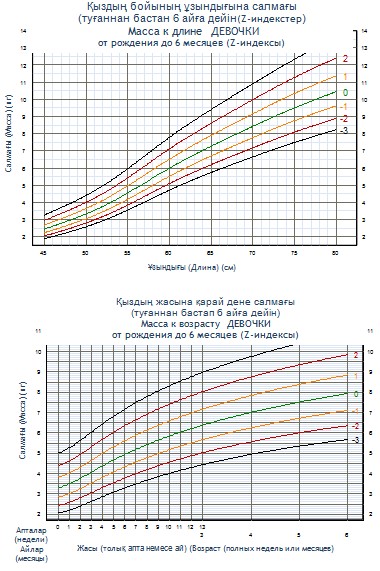
      - Нәресте күтімі, серуендеу режімі, гигиеналық ванналар (уход за новорожденным, режим прогулок гигиенические ванны);

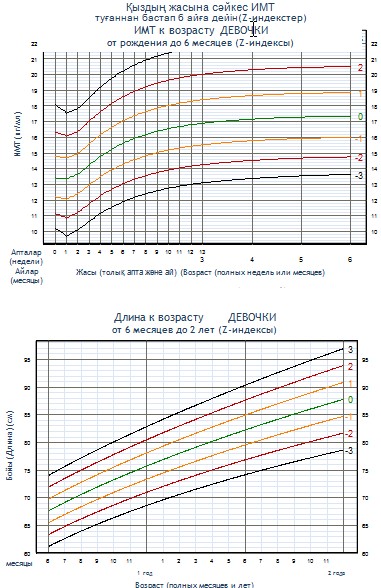
      - Бала сырқаттанғанда мінез-құлық және оны күту қағидалары (қауіп себептері) (правила поведения и уход в случае болезни ребенка (опасные признаки);

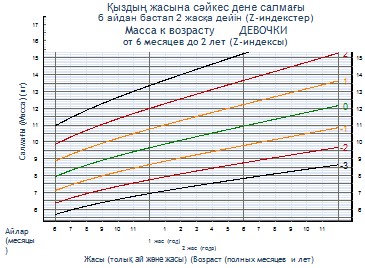
      - Басқа ұсыныстар (другие рекомендации);

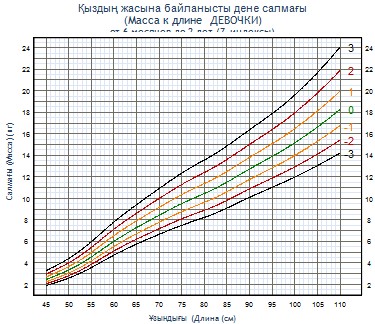
      Дәрігер (врач):

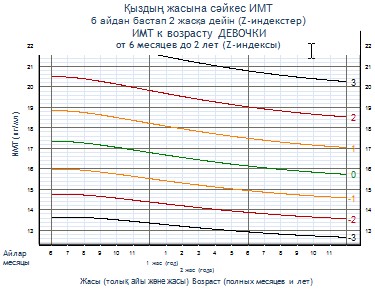


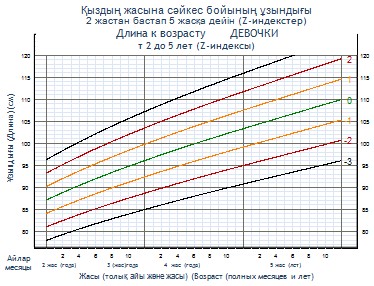


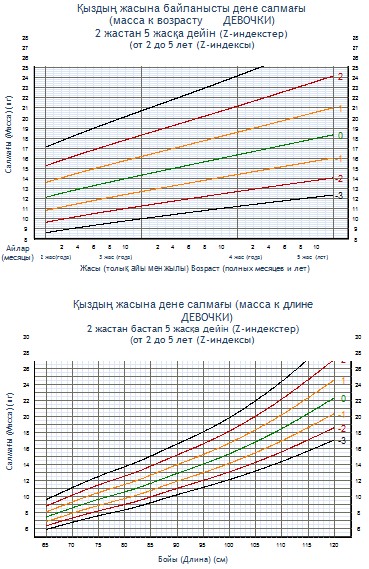


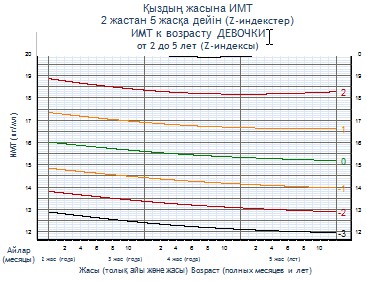












**Профилактикалық екпелерді есепке алу картасы**  
**(карта учета профилактических прививок)**

      Жоспарлы вакцинация

      (плановая вакцинация)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қарсы екпе (прививка против): | Вакцинация немесе ревакцинация және неше реет егілді (Вакцинация или ревакцинация и кратность введения) | Мерзімі (дата) | | Жасы (возраст) | Мөлшері (доза) | Сериясы (Серия) | Енгізу тәсілі (способ введения) | Өніруші мемлекет (страна произво-дитель) | Реакция | |
| Жергілікті (местная) | Жалпы (общая) |
| Туберкулезге (туберкулеза) | Вакцинация |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Қорытынды 1 ай (результат 1 месяц) |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Қорытынды 3 ай (результат 3 месяц) |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Қорытынды 6 ай (результат 6 месяц) |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Қорытынды 1 жыл (результат 1 год) |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 ревакцинация |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| В вирустық гепатитке (Вирусного гепатита В) | Вакцинация | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |
| 3 |
| Полиомиелитке (Полиомиелита) | Вакцинация | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |
| 3 |
| 1 ревакцинация |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Күлге, көкжөтелге, сіреспеге (дифтерии, коклюша, столбняка) | Вакцинация | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |
| 3 |
| 1 ревакцинация |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Гемофилиялық инфекцияға (гемофильной инфекции) | Вакцинация | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |
| 3 |
| 1 ревакцинация |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Қызылшаға, паротитке, қызамыққа (кори, паротита, краснухи | Вакцинация |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ревакцинация |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| А вирустық гепатитке (Вирусного гепатита А) | Вакцинация |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Күлге, сіреспеге (дифтерии, столбняка) | 1 ревакцинация |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 ревакцинация |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 ревакцинация |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Жоспардан тыс егу және қайтадан енгізілген екпелер (внеплановая

      вакцинация и вновь введенные вакцины)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қарсы екпе (прививка против): | Вакцинация немесе (или) ревакцинация | мерзімі (дата) | Жасы (возраст) | Мөлшері (доза) | Сериясы (серия) | Енгізу тәсілі (способ введения) | Өндіруші мемлекет (страна производитель) | Реакция | |
| Жергілікті (местная) | Жалпы (общая) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      МАНТУ РЕАКЦИЯСЫ (РЕАКЦИЯ МАНТУ):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Манту реакциясы (реакция Манту): | Күні (дата) | Жасы (возраст) | Мөлшері (доза) | Туберкулин сериясы (Серия туберкулина) | Өндіруші мемлекет (страна-производитель) | Инфильтрат көлемі (размер инфильтрата) | Нәтиже (результат) | Фтизиатрдың қорытындысы (Заключение фтизиатра) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Қорытынды (нақтыланған) диагноздарды жазу парағы (лист для записи

      заключительных (уточненных) диагнозов)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Шағымдану мерзімі (күні, айы, жылы) (дата (число, месяц, год) обращения | Жасы (возраст) | Бірінші рет қойылған қорытынды (нақтыланған) диагноздарды "+" белгісімен белгілеу (заключительные (уточненные) диагнозы, впервые установленные, отметить знаком "+") | + \_ | Дәрігердің қолы (тегін түсінікті етіп жазу) (подпись врача (фамилия разборчиво) | Емдеуге жатқызу туралы белгі (стационардың атауы, күні) "бастап - дейін" Отметка о госпитализации (название стационара, дата) "(с) (по)" |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

      Қорытынды (нақтыланған) диагноздарды жазу парағы

      (Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Шағымдану мерзімі (күні, айы, жылы) Дата (число, месяц, год) обращения | Жасы (возраст) | Бірінші рет қойылған қорытынды (нақтыланған) диагноздарды "+" белгісімен белгілеу Заключительные (уточненные) диагнозы, впервые установленные, отметить знаком "+" | +  \_ | Дәрігердің қолы (тегін толық етіп жазу) (подпись врача (фамилия разборчиво) | Емдеуге жатқызу туралы белгі (стационардың атауы, күні) "бастап - дейін" (отметка о госпитализации (название стационара, дата) "(с) (по)" |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

      Нәрестені бірінші рет тексеріп-қарау (первичный осмотр новорожденного):

      Нәрестені тексеріп-қарау міндеттері (задачи осмотра новорожденного):

      1. Туғаннан кейін қалыпты бейімделуіне көз жеткізу (удостовериться в нормальной адаптации после рождения);

      2. Қатерлі белгілердің болуын тексеру (проверить на наличие опасных симптомов)

      3. Бойы мен дамуын бағалау (оценить рост и развитие);

      4. Туа біткен даму ақаулардың бар-жоғын тексеру (проверить, нет ли врожденных пороков развития).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тексеріп-қарау мерзімі (дата осмотра) 20\_\_ \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Жасы (возраст): \_\_\_\_\_. Дене қызуы (температура)\_\_\_\_\_\_\_\_  Туғандағы (при рождении): Салмағы (вес): \_\_\_\_\_ кг Бойы (рост) \_\_\_\_\_\_см ИМТ\_\_\_\_\_\_Басының шеңбері (окружность головы)\_\_\_\_\_см  Кестелерді пайдаланып, физикалық дамуын бағалаңыз (оцените физическое развитие, используя графики): | | | |
| Шағымдар (жалобы): | | | |
| Қауіпті себебін бағалаңыз (оцените признаки опасности): 1. Жиі тыныс алу (60 мин. астам) (учащенное дыхание (более, чем 60 в мин)); 2. Тыныс алу жиілігінің төмендеуі (30 мин. төмен) (уменьшение частоты дыхания (менее, чем 30 в мин); 3. Кеуде қуысының анық тартылуы (выраженное втяжение грудной клетки); 4. Сырылдап тыныс алу (экспираторлық демікпе) (кряхтящее дыхание (экспираторная одышка)); 5. Тырысу (судороги); 6. Қозғалыс тек ынталандыру кезінде немесе ынталандыруда да болмауы (движения только при стимуляции или отсутствуют даже при стимуляции) 7. Дене қызуының 38 оC артық көтерілуі (повышение температуры тела более 38оC); 8. Дене қызуы <35,5 оC төмен және жылытқанға қарамастан көтерілмеуі (температура тела менее <35,5 оC и не повышается после согревания); 9. Тері жамылғысы түсінің өзгеруі, білінетін бозаруы (нәресте өмірінің 1 тәулігінде немесе 7 тәулігінде) (изменение цвета кожных покровов: цианоз или появление желтухи (в 1 сутки или после 7 суток жизни ребенка); 10. Кіндік жарасынан іріңнің бөлінуі немесе кіндік жанының қызаруы (выделение гноя из пупочной ранки или покраснение, переходящее на кожу около пуповинного остатка); 11. Кіндік қалдығынан кет кету (кровотечение из пуповинного остатка); 12. теріде 10 аса іріңді бөртпенің немесе сулы бөртпенің болуы, теріасты негіздің ісінуі, қызаруы, тығыздалуы (более, чем 10 пустул или крупных везикул на коже, отек подкожной основы, покраснение, уплотнение) | | Иә (да) \_\_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_ | |
| СЫРТАРТҚЫ (АНАМНЕЗ): Шала туған бала ма (37 аптаға жетпей) (недоношенный ли ребенок (менее 37 недель); Нәресте жамбасымен келуі (тазовое предлежание); Босанудың асқынған ағымы (осложненное течение родов); Нәрестенің реанимацияға түсуі (реанимация новорожденного); Сыртартқыда құрысқақтың болуы (судороги в анамнезе); Перзентханада нәрестені дәрі-дәрмекпен емдеу (медикаментозное лечение новорожденного в роддоме); басқасы (другое) | | Ауыр сыртартқы (отягощенный анамнез):  Иә (да) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жоқ (нет)\_\_\_\_ | |
| Бас сүйек – ми нервтерінің қызметін бағалаңыз (тілдің қозғалысы, көздің қозғалысы, жұту рефлекстің болуы) (оцените функцию черепно-мозговых нервов (движения языка, движения глаз, наличие глоточного рефлекса); Рефлекстерді тексеріңіз (симметриялық болуы қажет) (проверьте рефлексы (должны быть симметричны): іздеу (поисковый); ему (сосательный); ұстау (хватательный); Моро; автоматтандырылған жүру (автоматической походки)  Бетін тексеріп-қарау (осмотр лица): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (симметриялығы, дизморфизм белгілері, көз қарашығының жарыққа реакциясы, мөлдірқабықтың көлемі, пішіні, жағдайы) (симметричность, признаки дизморфизма, реакция зрачков на свет, размер, форма, состояние роговицы)  Тері (кожа): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қалыпты, қызғылт немесе өте қызғылт) (в норме розовая или интенсивно розовая)  Ауыз қуысының шырышы (слизистые ротовой полости) \_\_\_\_\_\_\_\_конъюнктивалар (конъюнктивы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бұлшық ет тонусы (мышечный тонус)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (аяқ-қолдың қалыпты гипертонусы және дене мен мойынның гипотонусы; баланың аяқ-қолы бүктеліп, денесіне қысылған, қолы жұдырыққа түйілген "флексорлық қалып") (в норме гипертонус верхних и нижних конечностей и гипотонус туловища и шеи; руки и ноги ребенка согнуты и прижаты к туловищу, кисти сжаты в кулачок "флексорная поза")  Көзге көрінетін туа біткен ақаулар (видимые врожденные пороки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сүйек жүйесі (костная система) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бас пішіні (форма головы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жігі (швы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Үлкен еңбегі (большой родничок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кіші еңбегі (малый родничок)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Буынды бағалаңыз (оцените суставы): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қозғалысы, көлемі, симметриялығы, иық өрімінің зақымдалуын, бұғананың сынуын; жамбастың туа біткен шығуын, табанның деформациясын тексеру) (движения, размер, симметричность, нет ли повреждения плечевого сплетения, ключицы на предмет перелома; нет ли врожденного вывиха бедра, деформация стопы)  Тыныс алу органдары (органы дыхания):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тыныс алу жиілігі (ТЖ) (частота дыхания (ЧД)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (30-60/мин қалыпты) (в норме 30 - 60/мин)  ЖТЖ органдары (органы ССС): жүрек жиырылуының жиілігі (ЖЖЖ) (частота сердечных сокращений) (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (100/мин астам, қалыпты) (в норме более 100 /мин); Жүрек ырғағы (сердечный ритм) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек шуылы (сердечные шумы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жамбас пульсын пальпациялау (пальпация бедренного пульса)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қалыптысы екі жақтан симметриялысы) ( в норме симметрично с двух сторон)  Асқорыту органдары (органы пищеварения): іш (живот) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бауыр (печень)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр (селезенка) \_\_\_\_\_\_  Жыныс органдары (жарықтар, қос жыныстық белгілері) (половые органы (грыжи, признаки половой двойственности)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кіндік (пуповина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кіндік қалдығы туғаннан кейін бірінші тәулікте түсе бастап, құрғайды және таза ұстаған жағдайда 7-10 күннен кейін түседі, егер тазалықта болса қосымша өңдеуді қажет етпейді) (пуповинный остаток начинает спадаться в первые сутки после рождения, затем подсыхает и отпадает обычно после 7-10 дня, не требует дополнительной обработки при условии содержания в чистоте)  Несеп шығару (мочеиспускание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қалыптысы дұрыс емізу кезінде 6 реттен кем емес жиілікте) (в норме частота не менее 6 раз при адекватном вскармливании);  Нәжіс (стул) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қалыптысы сарғыш, ботқа тәрізді, қышқыл иісі бар) (в норме золотисто-желтый, кашицеобразный, с кисловатым запахом) | | | |
| ТАМАҚТАНДЫРУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ПРОБЛЕМАЛАРДЫҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ (ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ) | | | ТАМАҚТАНДЫРУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ) |
| - Тамақтандыруда қиындық бар ма? (Есть ли у Вас трудности при кормлении?) Иә (да) \_\_\_\_\_ Жоқ (Нет)\_\_\_\_\_  - Бала емшек емеді ме? (Ребенок кормится грудью?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет)\_\_\_  - Егер иә болса, 24 сағатта неше рет? (Если Да, сколько раз за 24 часа раз? ) \_\_\_  - Түнде емшек бересіз бе? (Вы кормите грудью ночью?) Иә (да) \_ Жоқ (нет) \_\_  - Бала басқа тамақ немесе сұйықтық ішеді ме? (Получает ли ребенок другую пищу или жидкости?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_  - Егер иә болса, тәулігіне жиілігі қанша рет? (Если Да, как часто раз в сутки ?) \_\_\_\_\_\_ және тамақты немен бересіз, бөтелкемен \_\_\_\_\_\_, кесемен және қасықпен \_\_\_\_\_\_\_ (и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой\_\_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_\_\_) | | |  |
| Егер нәресте 1 айға жетпесе немесе тамақтандыруда қандай да бір қиындық болса (емшекпен емізумен байланысты қиындықтар; егер нәресте емшекпен тәулігіне 8-ден кем емсе; басқа тамақ немесе сұйықтық ішссе; немесе өзінің жасына төмен салмағы болса) (Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие-либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста)): | | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ (ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ):  Нәресте соңғы сағатта емшекпен емізілді ме?  (кормился ли младенец грудью в течение последнего часа?) | Егер нәресте соңғы сағатта емізілмесе, анасын нәрестені емізуді сұраңыз. Емізуді 4 минут бойы бақылаңыз (если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты).  - Бала емшекті еме алады ма? Тексеру үшін мыналарға қараңыз (способен ли ребенок брать грудь? Для проверки прикладывания, посмотрите на):  - Иегі емшекке тиеді ме? (подбородок касается груди) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Аузы кең ашылған (рот широко раскрыт) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған (нижняя губа вывернута наружу) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Ареола ауыздың астынан емес, үстінен білінеді (большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта)  Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_  Емшекке салынбаған (не приложен совсем) Толық салынбаған (приложен плохо) Жақсы салынған (приложен хорошо)  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліспен баяу терең ему) (эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Мүлдем ембейді (не сосет совсем) Жақсы ембейді (сосет неэффективно) Жақсы емеді (сосет эффективно)  - Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз (ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). | |  |
| Даму мақсатында күтімді бағалаңыз (оцените уход в целях развития)  - Балаңызбен қалай ойнайсыз? (как вы играете с Вашим ребенком?)  - Балаңызбен қалай сөйлесесіз? (как вы общаетесь с Вашим ребенком?) | | | Даму проблемалары (проблемы развития) |
| Нәрестенің екпе жағдайын тексеріңіз (проверьте прививочный статус младенца):  Баланың бүгін алатын екпесін астын сызыңыз (подчеркните прививки, которые ребенок должен получить сегодня):  1-0 В гепатиті (Гепатит В 1-0) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БЦЖ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Келесі екпеге келу күні (визит для следующей прививки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мерзімі (дата)\_\_\_\_\_\_\_ |
| Күту бағасы (оценка ухода): баланың бесігі, күту заттары, киімінің болуы (наличие детской кроватки, предметов ухода, одежда ребенка)  Жайдың гигиенасы (гигиена помещения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сумен жинау жиілігі, бөлмеде шылым шегу, жарық, жылы, t-22 оС төмен емес жай) (регулярность влажной уборки, курение в комнате, светлое, теплое помещения - t не менее 22 оС)  Баланың гигиенасы (гигиена ребенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Күтім жасау проблемалары (проблемы ухода) |
| Ана денсаулығын бағалау (оценка здоровья матери):  1. Сүт бездерін тексеріп-қарау (осмотр молочных желез): | | | Проблемалар (проблемы) |
| 2. Босанудан кейінгі депрессияның белгілері (әрбір келген кезде назар аудару керек) (симптомы послеродовой депрессии (обращать внимание при каждом визите):  1. қатты үрей және алаңдау (глубокая тревожность и беспокойство)  2. терең мұңды (глубокая печаль)  3. жиі жылау (частые слезы)  4. балаға күтім көрсете алмайтын сезімнің болуы (ощущение неспособности заботиться о ребенке)  5. айыптылық кінәнің болуы (чувство вины)  6. байбалам ұстамасы (приступы паники)  7. есеңгіреу және ашуланшақтық (стресс и раздражительность)  8. шаршағыштық және әлсіздік (утомляемость и недостаток энергии)  9. назар аударуға қабілетсіздігі (неспособность к сосредоточению внимания)  10. ұйқының бұзылуы (нарушение сна)  11. тәбеттің болмауы (проблемы с аппетитом)  12. секске қызықпау потеря интереса к сексу  13. дәрменсіздікті және үмітсіздікті сезіну (ощущение беспомощности и безнадежности)  14. балаға сүйкімсіздік (антипатия к ребенку) | | | Босанудан кейінгі депрессияны жүргізу бойынша кеңестер (советы по ведению послеродовой депрессии):  10. барлық жұмысты тастап балаға күтім жасау (позаботиться о ребенке, отложив другие виды деятельности)  11. отбасы мүшелеріне әйелдің жағдайын түсіндіру (рассказать членам семьи, о том, что происходит с ней)  12. бала назарда болу үшін жағдай жасау (создать атмосферу, при которой ребенок будет в центре внимания)  13. баланы жиі ұстау (чаще прикасаться к ребенку)  14. бала туралы ойлау (думать о ребенке)  15. далаға жиі шығу және жиі қозғалу (чаще выходить на улицу и двигаться)  16. жақсы тамақтану (хорошо питаться)  17. өзіне күтім жасау (заботиться о себе)  18. күнделік жүргізу (вести дневник)  егер осы іс-шаралар көмектеспесе, тиісті маманға қаралу қажет  (если эти меры не помогают, обратиться к соответствующему специалисту) |
| ҚОРЫТЫНДЫ (ЗАКЛЮЧЕНИЕ): | | |  |

      Ұсыныстар (рекомендации):

      - Емшекпен емізудің басымдылығы және практикасы (преимущества и практика грудного вскармливания)

      - Тек емшекпен емізуді қамтамасыз ету (обеспечение исключительно грудного вскармливания)

      - Емшек сүтін сауып тастау техникасы (қажет болғанда) (техника сцеживания грудного молока (при необходимости)

      - Ананың құнарлы тамақтануы (оптимальное питание матери)

      - Ананың жеке гигиенасы (личная гигиена матери)

      - Жайға және нәрестені күту заттарына қойылған талаптар (требования к помещению и предметам ухода за новорожденным)

      - Қауіпсіз орта (нәрестенің киіміне, күту заттарына және ойыншықтарына қойылған талаптар, жарақат пен оқыс жағдайды алдын алу үшін ата-аналардың мінез-құлқы) (безопасная среда (требования к выбору одежды, предметов ухода за новорожденным и игрушек), поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая)

      - Нәресте күтімі, серуендеу режімі, гигиеналық ванналар (уход за новорожденным, режим прогулок гигиенические ванны)

      - Бала сырқаттанғанда мінез-құлық және оны күту қағидалары (қауіп себептері) (правила поведения и уход в случае болезни ребенка (опасные признаки).

      - Басқа ұсыныстар (другие рекомендации)

      Дәрігер (врач):

      Дәрігердің тексеріп-қарауы (15-ші күн) (Осмотр врачом (15-й день)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тексеріп-қарау мерзімі (дата осмотра) 20\_\_ \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Жасы (возраст): \_\_\_\_\_. Дене қызуы (температура)\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Шағымдар (жалобы): | | |
| Қауіп себептерін бағалаңыз (оцените признаки опасности): 1. Жиі тыныс алу (60 мин. астам) (учащенное дыхание (более, чем 60 в мин)); 2. алу жиілігінің төмендеуі (30 мин. төмен); 3. Кеуде қуысының анық тартылуы (выраженное втяжение грудной клетки); 4. Сырылдап тыныс алу (экспираторлық демікпе) (кряхтящее дыхание (экспираторная одышка)); 5. Тырысу (судороги); 6. Әлсіздік немесе жоғары тонус (вялость или повышенный тонус); 7. Дене қызуының 38 оC артық көтерілуі (повышение температуры тела более 38оC); 8. Дене қызуы <35,5 оC төмен және жылытқанға қарамастан көтерілмеуі (температура тела менее <35,5 оC и не повышается после согревания); 9. Тері жамылғысы түсінің өзгеруі, білінетін бозару (нәресте өмірінің 1 тәулігінде немесе 7 тәулігінде) (изменение цвета кожных покровов: цианоз или появление желтухи (в 1 сутки или после 7 суток жизни ребенка); 10. Кіндік жарасынан іріңнің бөлінуі немесе кіндік жанының қызаруы (выделение гноя из пупочной ранки или покраснение, переходящее на кожу около пуповинного остатка); 11. Кіндік қалдығынан кет кету (кровотечение из пуповинного остатка); 12. теріде 10 аса іріңді бөртпенің немесе сулы бөртпенің болуы, теріасты негіздің ісінуі, қызаруы, тығыздалуы (более, чем 10 пустул или крупных везикул на коже, отек подкожной основы, покраснение, уплотнение) | | Иә (да) \_\_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_ |
| Тері (кожа): Кіндік (Пуповина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ауыз қуысының шырышы (слизистые ротовой полости) коньюктивалар (коньюктивы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Үлкен еңбегі (большой родничок)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары (органы дыхания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі (ТЖ) (частота дыхания (ЧД)) \_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары (органы ССС): жүрек жиырылуының жиілігі (ЖЖЖ) (частота сердечных сокращений) (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (100/мин астам, қалыпты) (в норме более 100 /мин); Жүрек ырғағы (сердечный ритм) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жүрек шуылы (сердечные шумы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Асқорыту органдары (органы пищеварения): іш (живот) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бауыр (печень)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр (селезенка) \_\_\_\_\_\_  Несеп шығару (мочеиспускание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Нәжіс (стул) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ДИАГНОЗЫ: |
| ТАМАҚТАНДЫРУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ПРОБЛЕМАЛАРДЫҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ (ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ) | | ТАМАҚТАНДЫРУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ) |
| - Тамақтандыруда қиындық бар ма? (Есть ли у Вас трудности при кормлении?) Иә (да) \_\_\_\_\_ Жоқ (Нет)\_\_\_\_\_  - Бала емшек емеді ме? (Ребенок кормится грудью?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет)\_\_\_  - Егер иә болса, 24 сағатта неше рет? (Если Да, сколько раз за 24 часа раз? ) \_\_\_  - Түнде емшек бересіз бе? (Вы кормите грудью ночью?) Иә (да) \_ Жоқ (нет) \_\_  - Бала басқа тамақ немесе сұйықтық ішеді ме? (Получает ли ребенок другую пищу или жидкости?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_  - Егер иә болса, тәулігіне жиілігі қанша рет? (Если Да, как часто раз в сутки ?) \_\_\_\_\_\_ және тамақты немен бересіз, бөтелкемен \_\_\_\_\_\_, кесемен және қасықпен \_\_\_\_\_\_\_ (и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой\_\_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_\_\_) | |  |
| Егер нәресте 1 айға жетпесе немесе тамақтандыруда қандай да бір қиындық болса (емшекпен емізумен байланысты қиындықтар; егер нәресте емшекпен тәулігіне 8-ден кем емсе; басқа тамақ немесе сұйықтық ішссе; немесе өзінің жасына төмен салмағы болса) (Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие-либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста)): | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ (ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ):  Нәресте соңғы сағатта емшекпен емізілді ме? (кормился ли младенец грудью в течение последнего часа?) | Егер нәресте соңғы сағатта емізілмесе, анасын нәрестені емізуді сұраңыз. Емізуді 4 минут бойы бақылаңыз (если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты).  - Бала емшекті еме алады ма? Тексеру үшін мыналарға қараңыз (способен ли ребенок брать грудь? Для проверки прикладывания, посмотрите на):  - Иегі емшекке тиеді ме? (подбородок касается груди) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Аузы кең ашылған (рот широко раскрыт) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған (нижняя губа вывернута наружу) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Ареола ауыздың астынан емес, үстінен білінеді (большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_ Емшекке салынбаған (не приложен совсем) Толық салынбаған (приложен плохо) Жақсы салынған (приложен хорошо)  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліспен баяу терең ему) (эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Мүлдем ембейді (не сосет совсем) Жақсы ембейді (сосет неэффективно) Жақсы емеді (сосет эффективно)  Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз (ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). |  |
| Даму мақсатында күтімді бағалаңыз (оцените уход в целях развития)  - Балаңызбен қалай ойнайсыз? (как вы играете с Вашим ребенком?)  - Балаңызбен қалай сөйлесесіз? (как вы общаетесь с Вашим ребенком?) | | Даму проблемалары (проблемы развития) |
| КҮТІМДІ БАҒАЛАУ (ОЦЕНКА УХОДА): | | КҮТІМ КӨРСЕТУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ УХОДА) |
| Балаға қатыгез мінез көрсету белгілері (признаки жестокого обращения с ребенком):  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | | Иә (да) Жоқ (нет) |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін қауіп белілері (тревожные признаки, требующие специализированной помощи):  Есту бойынша (по слуху) Көру бойынша (по зрению) | | Проблемалар (проблемы) |
| АНАНЫҢ ҚАУІПТІ АУРУЛАРДЫҢ БЕЛГІСІН БІЛУІ (ЗНАНИЕ МАТЕРИ ОПАСНЫХ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ) | | Иә (да) Жоқ (нет) |
| АНА ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ (ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ): | | ПРОБЛЕМАЛАР (ПРОБЛЕМЫ) |
| ҚОРЫТЫНДЫ (ЗАКЛЮЧЕНИЕ): | |  |

      Ұсыныстар (рекомендации):

      1. Тек емшекпен емізуді қолдау (поощрение исключительно грудного вскармливания);

      2. Емізетін ананың тиімді тамақтануы және ұйқы/демалу режімі (оптимальное питание и режим сна/отдыха кормящей матери);

      3. Нәресте күтімі (уход за новорожденным);

      4. Психоәлеуметтік дамуды ынталандыру (стимуляция психосоциального развития);

      5. Қауіпсіз орта (нәресте киіміне, күтім жасау заттарына және ойыншықтарға қойылған талаптар) және жарақат пен жазатайым жағдайларды алдын алу үшін ата-аналардың мінез-құлқы (безопасная среда (требования к выбору одежды, предметов ухода за новорожденным и игрушек) и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая);

      6. Бала сырқаттанғанда күту және мінез-құлық қағидасы (правила поведения и уход в случае болезни ребенка);

      7. Баладағы қауіпті аурулардың белгісінде ананың тез арада дәрігерге баруын үйрету: емшек еме алмайды, әрбір емген немесе су ішкен жағдайда құсу, сіреспе, летаргиялық немесе ес-түссіз (обучение опасным признакам болезни у ребенка, при которых мать немедленно должна обратиться к врачу: не может пить или сосать грудь, рвота после каждого приема пищи или питья, судороги, летаргичен или без сознания);

      8. Басқа (другое).

      Дәрігер (Врач):

      Дәрігердің баланы 1 айында тексеріп-қарауы

      (осмотр ребенка 1 месяца жизни врачом)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тексеріп-қарау мерзімі (дата осмотра) 20\_\_ \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Жасы (возраст): \_\_\_\_\_. Дене қызуы (температура) \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы (вес)\_\_\_\_\_\_\_гр Бойы (рост) \_\_\_\_ см ИМТ\_\_\_\_\_\_ Басының шеңбері (окружность головы) \_\_\_\_см  Кестелерді пайдаланып, физикалық дамуын бағалаңыз (оцените физическое развитие, используя графики): | | |
| Шағымдар (жалобы): | | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ (ОСМОТР РЕБЕНКА)  Тері (кожа): Кіндік (Пуповина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ауыз қуысының шырышы (слизистые ротовой полости) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аңқа (зев) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Конъюктивалар (коньюктивы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Үлкен еңбегі (большой родничок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары (органы дыхания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі (частота дыхания) \_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары (органы ССС): жүрек жиырылуының жиілігі (ЖЖЖ) (частота сердечных сокращений) (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Жүрек ырғағы (сердечный ритм) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Жүрек шуылы (сердечные шумы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Асқорыту органдары (органы пищеварения): іш (живот) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  бауыр (печень)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр (селезенка) \_\_\_\_\_\_  Несеп шығару (мочеиспускание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс (стул) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ДИАГНОЗЫ: |
| ТАМАҚТАНДЫРУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ПРОБЛЕМАЛАРДЫҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ (ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ) | | ТАМАҚТАНДЫРУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ) |
| - Тамақтандыруда қиындық бар ма? (Есть ли у Вас трудности при кормлении?) Иә (да) \_\_\_\_\_ Жоқ (Нет)\_\_\_\_\_  - Бала емшек емеді ме? (Ребенок кормится грудью?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет)\_\_\_  - Егер иә болса, 24 сағатта неше рет? (Если Да, сколько раз за 24 часа раз? ) \_\_\_  - Түнде емшек бересіз бе? (Вы кормите грудью ночью?) Иә (да) \_ Жоқ (нет) \_\_  - Бала басқа тамақ немесе сұйықтық ішеді ме? (Получает ли ребенок другую пищу или жидкости?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_  - Егер иә болса, тәулігіне жиілігі қанша рет? (Если Да, как часто раз в сутки ?) \_\_\_\_\_\_ және тамақты немен бересіз, бөтелкемен \_\_\_\_\_\_, кесемен және қасықпен \_\_\_\_\_\_\_ (и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой\_\_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_\_\_) | |  |
| Егер нәресте 1 айға жетпесе немесе тамақтандыруда қандай да бір қиындық болса (емшекпен емізумен байланысты қиындықтар; егер нәресте емшекпен тәулігіне 8-ден кем емсе; басқа тамақ немесе сұйықтық ішссе; немесе өзінің жасына төмен салмағы болса) (Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие-либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста)): | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ (ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ):  Нәресте соңғы сағатта емшекпен емізілді ме?  (кормился ли младенец грудью в течение последнего часа?) | Егер нәресте соңғы сағатта емізілмесе, анасын нәрестені емізуді сұраңыз. Емізуді 4 минут бойы бақылаңыз (если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты).  - Бала емшекті еме алады ма? Тексеру үшін мыналарға қараңыз (способен ли ребенок брать грудь? Для проверки прикладывания, посмотрите на):  - Иегі емшекке тиеді ме? (подбородок касается груди) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Аузы кең ашылған (рот широко раскрыт) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған (нижняя губа вывернута наружу) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Ареола ауыздың астынан емес, үстінен білінеді (большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта)  Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_  Емшекке салынбаған (не приложен совсем) Толық салынбаған (приложен плохо) Жақсы салынған (приложен хорошо)  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліспен баяу терең ему) (эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Мүлдем ембейді (не сосет совсем) Жақсы ембейді (сосет неэффективно) Жақсы емеді (сосет эффективно)  - Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз (ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). |  |
| ЕКПЕЛЕРІН ТЕКСЕРІҢІЗ (ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС):  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз (подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня)  В гепатиті 1- 0 БЦЖ АКДС 1 + hib 1  В гепатиті 2 ОПВ-1 АКДС 2 + hib 2  1 айында \_\_\_\_\_мм БЦЖ-дан беріштің даму динамикасын бағалау (оценка динамики развития рубчика от БЦЖ в 1 месяц\_\_\_\_ мм)  Және перифериялық лимфотүйіндерді (и периферических лимфоузлов)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Келесі екпеге бару мерзімі (визит для следующей прививки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні (дата)\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мешелді алдын алу (профилактика рахита): өзіндік емес (серуендеу кезінде толық инсоляция) (неспецифическая (достаточная инсоляция во время прогулок), өзіндік Д витаминімен алдын алу (көрсетілім бойынша)  специфическая профилактика витамином Д (по показаниям ) | | Мөлшері (доза)  Ұзақтығы (длительность) |
| ПСИХОМОТОРЛЫҚ ДАМУ (ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ):  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э=  ДАМУ МАҚСАТЫНДА КҮТІМДІ БАҒАЛАУ (ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ)  - Балаңызбен қалай ойнайсыз? (как вы играете с Вашим ребенком?)  - Балаңызбен қалай сөйлесесіз? (как вы общаетесь с Вашим ребенком?) | | Қалмаған (Не отстает)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімге қалып қойған  Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризный срок  ДАМУ үшін КҮТІМ КӨРСЕТУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ) |
| КҮТІМДІ БАҒАЛАУ (ОЦЕНКА УХОДА):  1. Науқас балаға күтім көрсету қағидасын және медициналық қызметкерге қашан бару керектігін біледі (Знает правила ухода ха больным ребенком и когда необходимо обратиться к медицинскому работнику)  2. Берілген нұсқаулықтарға сәйкес баланың тамақтануы, дамуы және күтімі бойынша нұсқаулықтарды орындайды (выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком согласно данным рекомендациям)  3. Ана қауіп себептерін біледі ме? (знает ли мать признаки опасности):  1. Жиі тыныс алу (60 мин. астам) (учащенное дыхание (более, чем 60 в мин)); 2. Тыныс алу жиілігінің төмендеуі (30 мин. төмен) (уменьшение частоты дыхания (менее, чем 30 в мин); 3. Кеуде қуысының анық тартылуы (выраженное втяжение грудной клетки); 4. Сырылдап тыныс алу (экспираторлық демікпе) (кряхтящее дыхание (экспираторная одышка); 5. Тырысу (судороги); 6. Әлсіздік немесе жоғары тонус (вялость или повышенный тонус); 7. Дене қызуының 38 оC артық көтерілуі (повышение температуры тела более 38оC); 8. Дене қызуы <35,5 оC төмен және жылытқанға қарамастан көтерілмеуі (температура тела менее <35,5 оC и не повышается после согревания); 9. Тері жамылғысы түсінің өзгеруі, білінетін бозару (нәресте өмірінің 1 тәулігінде немесе 7 тәулігінде) (изменение цвета кожных покровов: цианоз или появление желтухи (в 1 сутки или после 7 суток жизни ребенка); 10. Кіндік жарасынан іріңнің бөлінуі немесе кіндік жанының қызаруы (выделение гноя из пупочной ранки или покраснение, переходящее на кожу около пуповинного остатка); 11. Кіндік қалдығынан кет кету (кровотечение из пуповинного остатка); 12. теріде 10 аса іріңді бөртпенің немесе сулы бөртпенің болуы, теріасты негіздің ісінуі, қызаруы, тығыздалуы (более, чем 10 пустул или крупных везикул на коже, отек подкожной основы, покраснение, уплотнение) | | КҮТІМ КӨРСЕТУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ УХОДА) |
| БАЛАҒА ҚАТЫГЕЗ МІНЕЗ КӨРСЕТУ СЕБЕПТЕРІ (ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком):  Физикалық жәбірлеу, жақтырмау, физикалық және эмоционалдық қараусыздық (физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность) | | ИӘ (ДА) ЖОҚ (НЕТ) |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін қауіпті себептер (тревожные признаки, требующие специализированной помощи)  - Ықтимал кереңдік немесе көру проблемалары (возможная глухота или проблемы со зрением)  - Бала байланысқа бармайды (ребенок не вступает в контакт)  - Жүргенде тепе-теңдікті қиын ұстау (затруднения в удерживании равновесия при ходьбе)  - Баланың мінез-құлқындағы түсініксіз өзгертулер, физикалық жәбірлеу іздерінің болуы (әсіресе, егер бала басқа адамдардың қарауында болса) (непонятные изменения в поведении ребенка, наличие следов физического насилия (особенно, если ребенок находится под присмотром других лиц)  - Тәбеттің нашарлауы (плохой аппетит) | | ПРОБЛЕМАЛАР (ПРОБЛЕМЫ)  Қауіпті себептер анықталғанда мамандандырылған көмекпен қамтамасыз ету және таңдау үшін тар маманның консультациясына жіберу (психолог, логопед және т.б.) (при выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАНЫҢ ТАМАҚТАНУЫН ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ (ОЦЕНКА ПИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ):  Отбасыны жоспарлау мәселелері туралы консультация беру (емізу кезінде етеккірдің болмауы, мүшеқаптар, жатыр ішіндегі спираль - болған жағдайда (бұдан әрі – ЖІС) (консультирование по вопросам планирования семьи (лактационная аменорея, презервативы, внутриматочная спираль – при наличии (далее - ВМС) | | ПРОБЛЕМАЛАР (ПРОБЛЕМЫ) |
| ҚОРЫТЫНДЫ (ЗАКЛЮЧЕНИЕ): | |  |

      Ұсыныстар (рекомендации):

      - Тек емшекпен емізуді практикалау (практика исключительно грудного вскармливания).

      - Ананың тиімді тамақтануы (оптимальное питание матери);

      - Жасына сәйкес психоәлеуметтік және қозғаушы даму (Ана жадынамасы) (психосоциальное и моторное развитие соответственно возрасту (Памятка Матери);

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика (массаж и гимнастика соответственно возрасту);

      - Күн сайын серуендеу (күніне 1-2 рет) жеткілікті инсоляциямен, көрсетілімдер бойынша Д витаминімен арнайы профилактикалау (Ежедневные прогулки (1-2 раза в день) с достаточной инсоляцией, по показаниям специфическая профилактика витамином Д);

      - Бала сырқаттанғанда оны күту және мінез-құлық қағидалары (қауіпті себептер және көмекке қашан жүгіну керек, тамақтану және сұйықтық ішу режімі) (Правила поведения и уход в случае болезни ребенка (опасные признаки и когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья);

      - Вакцинация (уақтылы егу, екпеге кері әсердің болуы және ата-ананың мінез-құлқы, екпелер қандай инфекциялардан қорғайды) (Вакцинация (своевременность проведения, возможные реакции на прививку и поведение родителей, от каких инфекций защищают прививки);

      - Қауіпсіз орта және ата-аналардың жарақат пен жазатайым жағдайларды алдын алуды үйрету (Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая);

      - Ай сайын дәрігерде тексеріліп-қаралу (Ежемесячный осмотр у врача);

      - Көрсетілімдер бойынша тар мамандарда консультация алу және зертханалық зерттелу (Консультация узких специалистов и лабораторных исследований по показаниям);

      - Басқасы (Другое).

      Дәрігер (Врач):

      Дәрігердің баланы 2 айында тексеріп-қарауы

      (осмотр ребенка 2 месяца жизни врачом)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тексеріп-қарау мерзімі (дата осмотра) 20\_\_ \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Жасы (возраст): \_\_\_\_\_. Дене қызуы (температура)\_\_\_\_\_\_\_\_  САЛМАҒЫ (ВЕС)\_\_\_\_\_\_\_гр. БОЙЫ (РОСТ) \_\_\_\_ см. ИМТ\_\_\_\_\_\_Басының шеңбері (Окружность головы) \_\_\_\_см  Бағандарды пайдаланумен, физикалық дамуын бағалаңыз (Оцените физическое развитие, используя графики): | | |
| Шағымдар (жалобы): | | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ (ОСМОТР РЕБЕНКА)  Тері (кожа): Кіндік (пуповина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ауыз қуысының шырышы (слизистые ротовой полости) Аңқа (Зев)  Конъюктивалар (коньюктивы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Үлкен еңбегі (большой родничок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары (органы дыхания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі (частота дыхания) \_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары (органы ССС): жүрек жиырылуының жиілігі (ЖЖЖ) (частота сердечных сокращений) (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Жүрек ырғағы (сердечный ритм) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Жүрек шуылы (сердечные шумы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Асқорыту органдары (органы пищеварения): іш (живот) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бауыр (печень)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр (селезенка) \_\_\_\_\_\_  Несеп шығару (мочеиспускание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс (стул) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ДИАГНОЗЫ: |
| ТАМАҚТАНДЫРУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ПРОБЛЕМАЛАРДЫҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ (ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ) | | ТАМАҚТАНДЫРУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ) |
| - Тамақтандыруда қиындық бар ма? (Есть ли у Вас трудности при кормлении?) Иә (да) \_\_\_\_\_ Жоқ (Нет)\_\_\_\_\_  - Бала емшек емеді ме? (Ребенок кормится грудью?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет)\_\_\_  - Егер иә болса, 24 сағатта неше рет? (Если Да, сколько раз за 24 часа раз? ) \_\_\_  - Түнде емшек бересіз бе? (Вы кормите грудью ночью?) Иә (да) \_ Жоқ (нет) \_\_  - Бала басқа тамақ немесе сұйықтық ішеді ме? (Получает ли ребенок другую пищу или жидкости?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_  - Егер иә болса, тәулігіне жиілігі қанша рет? (Если Да, как часто раз в сутки ?) \_\_\_\_\_\_ және тамақты немен бересіз, бөтелкемен \_\_\_\_\_\_, кесемен және қасықпен \_\_\_\_\_\_\_ (и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой\_\_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_\_\_) | |  |
| Егер нәресте 1 айға жетпесе немесе тамақтандыруда қандай да бір қиындық болса (емшекпен емізумен байланысты қиындықтар; егер нәресте емшекпен тәулігіне 8-ден кем емсе; басқа тамақ немесе сұйықтық ішссе; немесе өзінің жасына төмен салмағы болса) (Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие-либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста)): | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ (ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ): Нәресте соңғы сағатта емшекпен емізілді ме?  (кормился ли младенец грудью в течение последнего часа?) | Егер нәресте соңғы сағатта емізілмесе, анасын нәрестені емізуді сұраңыз. Емізуді 4 минут бойы бақылаңыз (если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты).  - Бала емшекті еме алады ма? Тексеру үшін мыналарға қараңыз (способен ли ребенок брать грудь? Для проверки прикладывания, посмотрите на):  - Иегі емшекке тиеді ме? (подбородок касается груди) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Аузы кең ашылған (рот широко раскрыт) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған (нижняя губа вывернута наружу) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Ареола ауыздың астынан емес, үстінен білінеді (большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта)  Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_  Емшекке салынбаған (не приложен совсем) Толық салынбаған (приложен плохо) Жақсы салынған (приложен хорошо)  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліспен баяу терең ему) (эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Мүлдем ембейді (не сосет совсем) Жақсы ембейді (сосет неэффективно) Жақсы емеді (сосет эффективно)  Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз (ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). |  |
| ЕКПЕЛЕРІН ТЕКСЕРІҢІЗ (ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС):  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз (подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня)  В 1- 0 В гепатиті БЦЖ АКДС 1 + hib 1  2 В гепатиті ОПВ-1 АКДС 2 + hib 2 | | Келесі екпеге бару мерзімі (визит для следующей прививки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні (дата)\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мешелді алдын алу (профилактика рахита): өзіндік емес (серуендеу кезінде толық инсоляция) (неспецифическая (достаточная инсоляция во время прогулок), өзіндік Д витаминімен алдын алу (көрсетілім бойынша)  специфическая профилактика витамином Д (по показаниям ) | | Мөлшері (доза)  Ұзақтығы (длительность) |
| ПСИХОҚОЗҒАЛЫС ДАМУЫ (ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ):  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э=  Даму мақсатында күтімді бағалаңыз (оцените уход в целях развития)  - Балаңызбен қалай ойнайсыз? (как вы играете с Вашим ребенком?)  - Балаңызбен қалай сөйлесесіз? (как вы общаетесь с Вашим ребенком?) | | Қалмаған (Не отстает)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімге қалып қойған  Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризный срок  ДАМУ үшін КҮТІМ КӨРСЕТУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ) |
| КҮТІМДІ БАҒАЛАУ (ОЦЕНКА УХОДА):  1. 1. Науқас балаға күтім көрсету қағидасын және медициналық қызметкерге қашан бару керектігін біледі (Знает правила ухода ха больным ребенком и когда необходимо обратиться к медицинскому работнику)  2. Берілген нұсқаулықтарға сәйкес баланың тамақтануы, дамуы және күтімі бойынша нұсқаулықтарды орындайды (выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком согласно данным рекомендациям)  3. Ана қауіп себептерін біледі ме? (знает ли мать признаки опасности):  1. Жиі тыныс алу (60 мин. астам) (учащенное дыхание (более, чем 60 в мин)); 2. Тыныс алу жиілігінің төмендеуі (30 мин. төмен) (уменьшение частоты дыхания (менее, чем 30 в мин); 3. Кеуде қуысының анық тартылуы (выраженное втяжение грудной клетки); 4. Сырылдап тыныс алу (экспираторлық демікпе) (кряхтящее дыхание (экспираторная одышка); 5. Тырысу (судороги); 6. Әлсіздік немесе жоғары тонус (вялость или повышенный тонус); 7. Дене қызуының 38 оC артық көтерілуі (повышение температуры тела более 38оC); 8. Дене қызуы <35,5 оC төмен және жылытқанға қарамастан көтерілмеуі (температура тела менее <35,5 оC и не повышается после согревания); 9. Тері жамылғысы түсінің өзгеруі, білінетін бозару (нәресте өмірінің 1 тәулігінде немесе 7 тәулігінде) (изменение цвета кожных покровов: цианоз или появление желтухи (в 1 сутки или после 7 суток жизни ребенка); 10. Кіндік жарасынан іріңнің бөлінуі немесе кіндік жанының қызаруы (выделение гноя из пупочной ранки или покраснение, переходящее на кожу около пуповинного остатка); 11. Кіндік қалдығынан кет кету (кровотечение из пуповинного остатка); 12. теріде 10 аса іріңді бөртпенің немесе сулы бөртпенің болуы, теріасты негіздің ісінуі, қызаруы, тығыздалуы (более, чем 10 пустул или крупных везикул на коже, отек подкожной основы, покраснение, уплотнение | | ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| БАЛАҒА ҚАТЫГЕЗ МІНЕЗ КӨРСЕТУ СЕБЕПТЕРІ (ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком):  Физикалық жәбірлеу, жақтырмау, физикалық және эмоционалдық қараусыздық (физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность) | | ИӘ (ДА) ЖОҚ (НЕТ) |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін қауіпті себептер (тревожные признаки, требующие специализированной помощи)  - Ықтимал кереңдік немесе көру проблемалары (возможная глухота или проблемы со зрением)  - Бала байланысқа бармайды (ребенок не вступает в контакт)  - Жүргенде тепе-теңдікті қиын ұстау (затруднения в удерживании равновесия при ходьбе)  - Баланың мінез-құлқындағы түсініксіз өзгертулер, физикалық жәбірлеу іздерінің болуы (әсіресе, егер бала басқа адамдардың қарауында болса) (непонятные изменения в поведении ребенка, наличие следов физического насилия (особенно, если ребенок находится под присмотром других лиц)  - Тәбеттің нашарлауы (плохой аппетит). | | ПРОБЛЕМАЛАР (ПРОБЛЕМЫ)  Қауіпті себептер анықталғанда мамандандырылған көмекпен қамтамасыз ету және таңдау үшін тар маманның консультациясына жіберу (психолог, логопед және т.б.) (при выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАНЫҢ ТАМАҚТАНУЫН ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ (ОЦЕНКА ПИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ):  Отбасыны жоспарлау мәселелері туралы консультация беру (емізу кезінде етеккірдің болмауы, мүшеқаптар, ЖІС ) (консультирование по вопросам планирования семьи (лактационная аменорея, презервативы, ВМС) | | АНАНЫҢ ТАМАҚТАНУЫН ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ (ОЦЕНКА ПИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ):  Отбасыны жоспарлау мәселелері туралы консультация беру (емізу кезінде етеккірдің болмауы, мүшеқаптар, ЖІС) (консультирование по вопросам планирования семьи (лактационная аменорея, презервативы, ВМС) |
| ҚОРЫТЫНДЫ (ЗАКЛЮЧЕНИЕ): | |  |

      Ұсыныстар (рекомендации):

      - Тек емшекпен емізуді практикалау (практика исключительно грудного вскармливания).

      - Ананың тиімді тамақтануы (оптимальное питание матери);

      - Жасына сәйкес психоәлеуметтік және қозғаушы даму (Ана жадынамасы) (психосоциальное и моторное развитие соответственно возрасту (Памятка Матери);

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика (массаж и гимнастика соответственно возрасту);

      - Күн сайын серуендеу (күніне 1-2 рет) жеткілікті инсоляциямен, көрсетілімдер бойынша Д витаминімен арнайы профилактикалау (Ежедневные прогулки (1-2 раза в день) с достаточной инсоляцией, по показаниям специфическая профилактика витамином Д);

      - Бала сырқаттанғанда оны күту және мінез-құлық қағидалары (қауіпті себептер және көмекке қашан жүгіну керек, тамақтану және сұйықтық ішу режімі) (Правила поведения и уход в случае болезни ребенка (опасные признаки и когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья);

      - Вакцинация (уақтылы егу, екпеге кері әсердің болуы және ата-ананың мінез-құлқы, екпелер қандай инфекциялардан қорғайды) (Вакцинация (своевременность проведения, возможные реакции на прививку и поведение родителей, от каких инфекций защищают прививки);

      - Қауіпсіз орта және ата-аналардың жарақат пен жазатайым жағдайларды алдын алуды үйрету (Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая);

      - Ай сайын дәрігерде тексеріліп-қаралу (Ежемесячный осмотр у врача);

      - Көрсетілімдер бойынша тар мамандарда консультация алу және зертханалық зерттелу (Консультация узких специалистов и лабораторных исследований по показаниям);

      - Басқасы (Другое).

      Дәрігер (врач):

      Дәрігердің 3 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка 3 месяцев жизни врачом

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы\_\_\_\_\_\_\_\_/Температура\_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы\_\_\_\_\_\_\_гр. /Вес\_\_\_\_\_\_\_гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ\_\_\_\_\_/ИМТ\_\_\_\_\_  Басының шеңбері\_\_\_\_\_\_\_см. /Окружность головы\_\_\_\_\_\_\_см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз: /Оцените физическое развитие, используя графики: | | |
| Шағымдар: /Жалобы: | | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Үлкен еңбек / Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі / Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс /Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ДИАГНОЗ: /ДИАГНОЗ: |
| ТАМАҚТАНДЫРУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ПРОБЛЕМАЛАРДЫҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ/ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ | | ТАМАҚТАНДЫРУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ/ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ |
| - Тамақтандыруда қиындықтар бар ма?/Есть ли у Вас трудности при кормлении? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_\_  - Нәресте емшек емеді ме? /Ребенок кормится грудью? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_\_  - Емшек емсе, 24 сағат ішінде неше рет?\_\_\_рет /Если Да, сколько раз за 24 часа? \_\_\_\_\_\_\_ раз  - Түнде емшек бересіз бе?/Вы кормите грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_\_  - Нәресте басқа тамақ жей ме немесе іше ме?/Получает ли ребенок другую пищу или жидкости? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_\_  - Егер иә болса, тәулігіне жиілігі қанша рет?/Если Да, как часто? \_\_\_\_\_\_ және тамақты немен бересіз, бөтелкемен \_\_\_\_\_\_, кесемен және қасықпен \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в сутки и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой\_\_\_\_\_ чашкой и ложкой | |  |
| Егер нәресте 1 айға жетпесе немесе тамақтандыруда қандай да бір қиындық болса (емшекпен емізумен байланысты қиындықтар; егер нәресте емшекпен тәулігіне 8-ден кем емсе; басқа тамақ немесе сұйықтық ішсе; немесе өзінің жасына төмен салмағы болса):  Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста): | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ:/ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:  Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек емді ме?/Кормился ли младенец грудью в течение последнего часа? | Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек ембесе, анасын емшекпен емізуді сұраңыз. Емшек емуін 4 минут ішінде бақылаңыз/Если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты.  - Бала емшекті еме алады ма? /Способен ли ребенок брать грудь? Тексеру үшін мыналарға қараңыз /Для проверки прикладывания, посмотрите на:  - Иегі кеудеге тие ме/Подбородок касается груди Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Нәрестенің ауызы кең ашылған/Рот широко раскрыт Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған/Нижняя губа вывернута наружу Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Ареоланың көп бөлігі ауызының үстінен көрінеді, астынан көрінбейді /Большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта  Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  Емшекке салынбаған/  Не приложен совсем  Толық салынбаған/ Приложен плохо  Жақсы салынған/ Приложен хорошо  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліс жасау арқылы ақырын терең сора ма)/Эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Не сосет совсем/ Мүлдем ембейді  Сосет неэффективно/ Нәшар сорады  Сосет эффективно/ Жақсы сорады  - Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз/Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ АКДС 1+ hib 1  Гепатит В 2 ОПВ-1 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3 + hib 3  ОПВ-3  3 ай ішінде \_\_\_\_\_ мм БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ в 3 месяца\_\_\_\_\_ мм  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайын бағалау /Оценка состояния периферических лимфоузлов | | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мешелдіктің алдын алу/Профилактика рахита: өзіндік емес (серуендеу кезінде толық инсоляция)/неспецифическая (достаточная инсоляция во время прогулок),  өзіндік Д дәруменімен алдын алу (көрсетілім бойынша)/специфическая профилактика витамином Д (по показаниям ) | | Мөлшері/Доза  ұзақтығы/длительность |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э=  ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризный срок  ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі талтылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт.  - Жүрген кезінде тепе-теңдікті ұстау қиындық тудырады/Затруднения в удерживании равновесия при ходьбе.  - Баланың мінез-құлығындағы түсініксіз өзгерістер, тән зорлық-зомбылығының іздері бар (әсіресе бала басқа тұлғалардың қарауында болса)/Непонятные изменения в поведении ребенка, наличие следов физического насилия (особенно, если ребенок находится под присмотром других лиц)  - Тәбетінің жоқтығы/Плохой аппетит. | | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи | | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ |
| ҚОРЫТЫНДЫ: /ЗАКЛЮЧЕНИЕ: | |  |

      Ұсыныстар (рекомендации):

      - Тек емшекпен емізуді практикалау (практика исключительно грудного вскармливания).

      - Ананың тиімді тамақтануы (оптимальное питание матери);

      - Жасына сәйкес психоәлеуметтік және қозғаушы даму (Ана жадынамасы) (психосоциальное и моторное развитие соответственно возрасту (Памятка Матери);

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика (массаж и гимнастика соответственно возрасту);

      - Күн сайын серуендеу (күніне 1-2 рет) жеткілікті инсоляциямен, көрсетілімдер бойынша Д витаминімен арнайы профилактикалау (Ежедневные прогулки (1-2 раза в день) с достаточной инсоляцией, по показаниям специфическая профилактика витамином Д);

      - Бала сырқаттанғанда оны күту және мінез-құлық қағидалары (қауіпті себептер және көмекке қашан жүгіну керек, тамақтану және сұйықтық ішу режімі) (Правила поведения и уход в случае болезни ребенка (опасные признаки и когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья);

      - Вакцинация (уақтылы егу, екпеге кері әсердің болуы және ата-ананың мінез-құлқы, екпелер қандай инфекциялардан қорғайды) (Вакцинация (своевременность проведения, возможные реакции на прививку и поведение родителей, от каких инфекций защищают прививки);

      - Қауіпсіз орта және ата-аналардың жарақат пен жазатайым жағдайларды алдын алуды үйрету (Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая);

      - Ай сайын дәрігерде тексеріліп-қаралу (Ежемесячный осмотр у врача);

      - Көрсетілімдер бойынша тар мамандарда консультация алу және зертханалық зерттелу (Консультация узких специалистов и лабораторных исследований по показаниям);

      - Басқасы (Другое).

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 4 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка 4 месяцев жизни врачом

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы\_\_\_\_\_\_\_\_/Температура\_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы\_\_\_\_\_\_\_гр. /Вес\_\_\_\_\_\_\_гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ\_\_\_\_\_/ИМТ\_\_\_\_\_  Басының шеңбері\_\_\_\_\_\_\_см. /Окружность головы\_\_\_\_\_\_\_см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз: /Оцените физическое развитие, используя графики: | | |
| Шағымдар: /Жалобы: | | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Үлкен еңбек / Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі / Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару /Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс /Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ДИАГНОЗ:/ДИАГНОЗ: |
| ТАМАҚТАНДЫРУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ПРОБЛЕМАЛАРДЫҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ/ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ | | ТАМАҚТАНДЫРУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ/ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ |
| - Тамақтандыруда қиындықтар бар ма?/Есть ли у Вас трудности при кормлении? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_\_  - Нәресте емшек емеді ме? /Ребенок кормится грудью? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_\_  - Емшек емсе, 24 сағат ішінде неше рет?\_\_\_рет /Если Да, сколько раз за 24 часа? \_\_\_\_\_\_\_ раз  - Түнде емшек бересіз бе?/Вы кормите грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_\_  - Нәресте басқа тамақ жей ме немесе іше ме?/Получает ли ребенок другую пищу или жидкости? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_\_  - Егер иә болса, тәулігіне жиілігі қанша рет?/Если Да, как часто? \_\_\_\_\_\_ және тамақты немен бересіз, бөтелкемен \_\_\_\_\_\_, кесемен және қасықпен \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в сутки и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой\_\_\_\_\_ чашкой и ложкой | |  |
| Егер нәресте 1 айға жетпесе немесе тамақтандыруда қандай да бір қиындық болса (емшекпен емізумен байланысты қиындықтар; егер нәресте емшекпен тәулігіне 8-ден кем емсе; басқа тамақ немесе сұйықтық ішсе; немесе өзінің жасына төмен салмағы болса):  Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста): | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ:/ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:  Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек емді ме?/Кормился ли младенец грудью в течение последнего часа? | Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек ембесе, анасын емшекпен емізуді сұраңыз. Емшек емуін 4 минут ішінде бақылаңыз/Если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты.  - Бала емшекті еме алады ма? /Способен ли ребенок брать грудь? Тексеру үшін мыналарға қараңыз /Для проверки прикладывания, посмотрите на:  - Иегі кеудеге тие ме/Подбородок касается груди Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Нәрестенің ауызы кең ашылған/Рот широко раскрыт Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған/Нижняя губа вывернута наружу Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Ареоланың көп бөлігі ауызының үстінен көрінеді, астынан көрінбейді /Большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта  Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Емшекке салынбаған/ Не приложен совсем Толық салынбаған/ Приложен плохо  Жақсы салынған/ Приложен хорошо  Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліс жасау арқылы ақырын терең сора ма)/Эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Не сосет совсем/ Мүлдем ембейді Сосет неэффективно/ Нәшар сорады Сосет эффективно/ Жақсы сорады  Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз/Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ АКДС 1+ hib 1  Гепатит В 2 ОПВ-1 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3 + hib 3  ОПВ-3  3 ай ішінде \_\_\_\_\_ мм БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ в 3 месяца\_\_\_\_\_ мм  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайын бағалау /Оценка состояния периферических лимфоузлов | | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мешелдіктің алдын алу/Профилактика рахита: өзіндік емес (серуендеу кезінде толық инсоляция)/неспецифическая (достаточная инсоляция во время прогулок),  өзіндік Д дәруменімен алдын алу (көрсетілім бойынша)/специфическая профилактика витамином Д (по показаниям ) | | Мөлшері/Доза  ұзақтығы/длительность |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э=  ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризный срок  ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі талтылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт.  - Жүрген кезінде тепе-теңдікті ұстау қиындық тудырады/Затруднения в удерживании равновесия при ходьбе.  - Баланың мінез-құлығындағы түсініксіз өзгерістер, тән зорлық-зомбылығының іздері бар (әсіресе бала басқа тұлғалардың қарауында болса)/Непонятные изменения в поведении ребенка, наличие следов физического насилия (особенно, если ребенок находится под присмотром других лиц)  - Тәбетінің жоқтығы/Плохой аппетит. | | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи | | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ |
| ҚОРЫТЫНДЫ: /ЗАКЛЮЧЕНИЕ: | |  |

      Ұсыныстар (рекомендации):

      - Тек емшекпен емізуді практикалау (практика исключительно грудного вскармливания).

      - Ананың тиімді тамақтануы (оптимальное питание матери);

      - Жасына сәйкес психоәлеуметтік және қозғаушы даму (Ана жадынамасы) (психосоциальное и моторное развитие соответственно возрасту (Памятка Матери);

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика (массаж и гимнастика соответственно возрасту);

      - Күн сайын серуендеу (күніне 1-2 рет) жеткілікті инсоляциямен, көрсетілімдер бойынша Д витаминімен арнайы профилактикалау (Ежедневные прогулки (1-2 раза в день) с достаточной инсоляцией, по показаниям специфическая профилактика витамином Д);

      - Бала сырқаттанғанда оны күту және мінез-құлық қағидалары (қауіпті себептер және көмекке қашан жүгіну керек, тамақтану және сұйықтық ішу режімі) (Правила поведения и уход в случае болезни ребенка (опасные признаки и когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья);

      - Вакцинация (уақтылы егу, екпеге кері әсердің болуы және ата-ананың мінез-құлқы, екпелер қандай инфекциялардан қорғайды) (Вакцинация (своевременность проведения, возможные реакции на прививку и поведение родителей, от каких инфекций защищают прививки);

      - Қауіпсіз орта және ата-аналардың жарақат пен жазатайым жағдайларды алдын алуды үйрету (Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая);

      - Ай сайын дәрігерде тексеріліп-қаралу (Ежемесячный осмотр у врача);

      - Көрсетілімдер бойынша тар мамандарда консультация алу және зертханалық зерттелу (Консультация узких специалистов и лабораторных исследований по показаниям);

      - Басқасы (Другое).

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 5 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 5 месяцев врачом

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы\_\_\_\_\_\_\_\_/Температура\_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы\_\_\_\_\_\_\_гр. /Вес\_\_\_\_\_\_\_гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ\_\_\_\_\_/ИМТ\_\_\_\_\_  Басының шеңбері\_\_\_\_\_\_\_см. /Окружность головы\_\_\_\_\_\_\_см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз: /Оцените физическое развитие, используя графики: | | |
| Шағымдар: /Жалобы: | | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Үлкен еңбек / Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі / Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару /Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс /Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ТАМАҚТАНДЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІНІҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ  ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ | | ТАМАҚТАНДЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ |
| - Тамақтандыруда қиындықтар бар ма?/Есть ли у Вас трудности при кормлении? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_\_  - Нәресте емшек емеді ме? /Ребенок кормится грудью? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_\_  - Емшек емсе, 24 сағат ішінде неше рет?\_\_\_рет /Если Да, сколько раз за 24 часа? \_\_\_\_\_\_\_ раз  - Түнде емшек бересіз бе?/Вы кормите грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_\_  - Нәресте басқа тамақ жей ме немесе іше ме?/Получает ли ребенок другую пищу или жидкости? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_\_  - Егер иә болса, тәулігіне жиілігі қанша рет?/Если Да, как часто? \_\_\_\_\_\_ және тамақты немен бересіз, бөтелкемен \_\_\_\_\_\_, кесемен және қасықпен \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в сутки и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой\_\_\_\_\_ чашкой и ложкой | |  |
| Нәрестенің жасы 1 айлықтан кем болса немесе тамақтандыру кезінде қиыншылықтар туындаса (емшекпен емізу қиындықтары бар; нәресте тәулігіне емшекті 8 реттен кем емсе, басқа да тамақты жесе немесе сұйықтықты ішсе; өзінің жасына салмағы төмен болса)  Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие либо трудности при кормлении (трудности с грудным  вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста): | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ:/ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:  Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек емді ме?/Кормился ли младенец грудью в течение последнего часа? | Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек ембесе, анасын емшекпен емізуді сұраңыз. Емшек емуін 4 минут ішінде бақылаңыз/Если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты.  - Бала емшекті еме алады ма? /Способен ли ребенок брать грудь? Тексеру үшін мыналарға қараңыз /Для проверки прикладывания, посмотрите на:  - Иегі кеудеге тие ме/Подбородок касается груди Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Нәрестенің ауызы кең ашылған/Рот широко раскрыт Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған/Нижняя губа вывернута наружу Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Ареоланың көп бөлігі ауызының үстінен көрінеді, астынан көрінбейді /Большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта  Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Емшекке салынбаған/ Не приложен совсем Толық салынбаған/ Приложен плохо  Жақсы салынған/ Приложен хорошо  Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліс жасау арқылы ақырын терең сора ма)/Эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Не сосет совсем/ Мүлдем ембейді Сосет неэффективно/ Нәшар сорады Сосет эффективно/ Жақсы сорады  Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз/Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ АКДС 1+ hib 1  Гепатит В 2 ОПВ-1 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3 + hib 3  ОПВ-3  3 ай ішінде \_\_\_\_\_ мм БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ в 3 месяца\_\_\_\_\_ мм  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайын бағалау /Оценка состояния периферических лимфоузлов | | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мешелдіктің алдын алу/Профилактика рахита: өзіндік емес (серуендеу кезінде толық инсоляция)/неспецифическая (достаточная инсоляция во время прогулок),  өзіндік Д дәруменімен алдын алу (көрсетілім бойынша)/специфическая профилактика витамином Д (по показаниям ) | | Мөлшері/Доза  ұзақтығы/длительность |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э=  ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризный срок  ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі талтылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт.  - Жүрген кезінде тепе-теңдікті ұстау қиындық тудырады/Затруднения в удерживании равновесия при ходьбе.  - Баланың мінез-құлығындағы түсініксіз өзгерістер, тән зорлық-зомбылығының іздері бар (әсіресе бала басқа тұлғалардың қарауында болса)/Непонятные изменения в поведении ребенка, наличие следов физического насилия (особенно, если ребенок находится под присмотром других лиц)  - Тәбетінің жоқтығы/Плохой аппетит. | | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи | | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ |
| ҚОРЫТЫНДЫ: /ЗАКЛЮЧЕНИЕ: | |  |

      Ұсыныстар (рекомендации):

      - Тек емшекпен емізуді практикалау (практика исключительно грудного вскармливания).

      - Ананың тиімді тамақтануы (оптимальное питание матери);

      - Жасына сәйкес психоәлеуметтік және қозғаушы даму (Ана жадынамасы) (психосоциальное и моторное развитие соответственно возрасту (Памятка Матери);

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика (массаж и гимнастика соответственно возрасту);

      - Күн сайын серуендеу (күніне 1-2 рет) жеткілікті инсоляциямен, көрсетілімдер бойынша Д витаминімен арнайы профилактикалау (Ежедневные прогулки (1-2 раза в день) с достаточной инсоляцией, по показаниям специфическая профилактика витамином Д);

      - Бала сырқаттанғанда оны күту және мінез-құлық қағидалары (қауіпті себептер және көмекке қашан жүгіну керек, тамақтану және сұйықтық ішу режімі) (Правила поведения и уход в случае болезни ребенка (опасные признаки и когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья);

      - Вакцинация (уақтылы егу, екпеге кері әсердің болуы және ата-ананың мінез-құлқы, екпелер қандай инфекциялардан қорғайды) (Вакцинация (своевременность проведения, возможные реакции на прививку и поведение родителей, от каких инфекций защищают прививки);

      - Қауіпсіз орта және ата-аналардың жарақат пен жазатайым жағдайларды алдын алуды үйрету (Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая);

      - Ай сайын дәрігерде тексеріліп-қаралу (Ежемесячный осмотр у врача);

      - Көрсетілімдер бойынша тар мамандарда консультация алу және зертханалық зерттелу (Консультация узких специалистов и лабораторных исследований по показаниям);

      - Басқасы (Другое).

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 6 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 6 месяцев врачом

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы\_\_\_\_\_\_\_\_/Температура\_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы\_\_\_\_\_\_\_гр. /Вес\_\_\_\_\_\_\_гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ\_\_\_\_\_/ИМТ\_\_\_\_\_  Басының шеңбері\_\_\_\_\_\_\_см. /Окружность головы\_\_\_\_\_\_\_см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз: /Оцените физическое развитие, используя графики: | | |
| Шағымдар: /Жалобы: | | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Үлкен еңбек / Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі / Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару /Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс /Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ТАМАҚТАНДЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІНІҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ  ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ | | ТАМАҚТАНДЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ |
| - Тамақтандыруда қиындықтар бар ма?/Есть ли у Вас трудности при кормлении? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_\_  - Нәресте емшек емеді ме? /Ребенок кормится грудью? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_\_  - Емшек емсе, 24 сағат ішінде неше рет?\_\_\_рет /Если Да, сколько раз за 24 часа? \_\_\_\_\_\_\_ раз  - Түнде емшек бересіз бе?/Вы кормите грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_\_  - Нәресте басқа тамақ жей ме немесе іше ме?/Получает ли ребенок другую пищу или жидкости? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_\_  - Егер иә болса, тәулігіне жиілігі қанша рет?/Если Да, как часто? \_\_\_\_\_\_ және тамақты немен бересіз, бөтелкемен \_\_\_\_\_\_, кесемен және қасықпен \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в сутки и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой\_\_\_\_\_ чашкой и ложкой | |  |
| Нәрестенің жасы 1 айлықтан кем болса немесе тамақтандыру кезінде қиыншылықтар туындаса (емшекпен емізу қиындықтары бар; нәресте тәулігіне емшекті 8 реттен кем емсе, басқа да тамақты жесе немесе сұйықтықты ішсе; өзінің жасына салмағы төмен болса)  Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие либо трудности при кормлении (трудности с грудным  вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста): | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ:/ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:  Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек емді ме?/Кормился ли младенец грудью в течение последнего часа? | Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек ембесе, анасын емшекпен емізуді сұраңыз. Емшек емуін 4 минут ішінде бақылаңыз/Если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты.  - Бала емшекті еме алады ма? /Способен ли ребенок брать грудь? Тексеру үшін мыналарға қараңыз /Для проверки прикладывания, посмотрите на:  - Иегі кеудеге тие ме/Подбородок касается груди Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Нәрестенің ауызы кең ашылған/Рот широко раскрыт Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған/Нижняя губа вывернута наружу Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Ареоланың көп бөлігі ауызының үстінен көрінеді, астынан көрінбейді /Большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта  Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Емшекке салынбаған/ Не приложен совсем Толық салынбаған/ Приложен плохо  Жақсы салынған/ Приложен хорошо  Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліс жасау арқылы ақырын терең сора ма)/Эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Не сосет совсем/ Мүлдем ембейді Сосет неэффективно/ Нәшар сорады Сосет эффективно/ Жақсы сорады  Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз/Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ АКДС 1+ hib 1  Гепатит В 2 ОПВ-1 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3 + hib 3  ОПВ-3  3 ай ішінде \_\_\_\_\_ мм БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ в 3 месяца\_\_\_\_\_ мм  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайын бағалау /Оценка состояния периферических лимфоузлов | | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мешелдіктің алдын алу/Профилактика рахита: өзіндік емес (серуендеу кезінде толық инсоляция)/неспецифическая (достаточная инсоляция во время прогулок),  өзіндік Д дәруменімен алдын алу (көрсетілім бойынша)/специфическая профилактика витамином Д (по показаниям ) | | Мөлшері/Доза  ұзақтығы/длительность |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э=  ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризный срок  ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі талтылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт.  - Жүрген кезінде тепе-теңдікті ұстау қиындық тудырады/Затруднения в удерживании равновесия при ходьбе.  - Баланың мінез-құлығындағы түсініксіз өзгерістер, тән зорлық-зомбылығының іздері бар (әсіресе бала басқа тұлғалардың қарауында болса)/Непонятные изменения в поведении ребенка, наличие следов физического насилия (особенно, если ребенок находится под присмотром других лиц)  - Тәбетінің жоқтығы/Плохой аппетит. | | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи | | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ |
| ҚОРЫТЫНДЫ: /ЗАКЛЮЧЕНИЕ: | |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Емшекпен емізуді жалғастыру/Продолжение грудного вскармливания

      - Қосымша тамақтандыру: ҚР ДСМ 2006 жылғы 25 қыркүйекте бекітілген "Ерте жастағы балалардың тамағы" әдістемелік ұсынымдарға сәйкес қосымша тамақтандыруды дұрыс беру қағидалары, азық-түліктік терімді дайындау және таңдау, тамақты дайындау және сақтаудың гигиеналық қағидалары, жиілігі және саны, қоректік құндылығы/Прикорм: правила успешного ввода прикорма, приготовления и выбора продуктового набора, гигиенические правила приготовления и хранения пищи, кратность и количество, питательная ценность. согласно методическим рекомендациям "Питание детей раннего возраста", утвержденных МЗ РК от 25 сентября 2006г.

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция. Көрсеткіштер бойынша Д дәруменімен арнайы профилактикалау/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция. По показаниям специфическая профилактика витамином Д.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья)

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/ Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Дәрігердің қабылдауында ай сайынғы тексеріп қарау/Ежемесячный осмотр на приеме у врача.

      - Басқа/Другое

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 7 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 7 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы\_\_\_\_\_\_\_\_/Температура\_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы\_\_\_\_\_\_\_гр. /Вес\_\_\_\_\_\_\_гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ\_\_\_\_\_/ИМТ\_\_\_\_\_  Басының шеңбері\_\_\_\_\_\_\_см. /Окружность головы\_\_\_\_\_\_\_см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз: /Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар: /Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Үлкен еңбек / Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі / Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару /Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс /Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімгее тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма? /Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_ |  |
|  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да\_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/ Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі талтылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Аяқ-қол бұлшықеттерінің гипертонусы және/немесе қозғалысты шектеу/Гипертонус мышц конечностей и/или ограничения движения  - Басымен жиі қозғалу (құлағының ауыруы болуы мүмкін)/Частые движения головой (возможное заболевания уха)  - Дыбыстарға, таныс түрлерге немесе берілген емшекке елемеу немесе назарының төмендеуі /Отсутствие или сниженная реакция на звуки, знакомые лица или предложенную грудь  - Емшектен немесе басқа тамақтан бас тарту/Отказ от груди или другой пищи  - Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Емшекпен емізуді жалғастыру/Продолжение грудного вскармливания

      - Қосымша тамақтандыру: ҚР ДСМ 2006 жылғы 25 қыркүйекте бекітілген "Ерте жастағы балалардың тамағы" әдістемелік ұсынымдарға сәйкес қосымша тамақтандыруды дұрыс беру қағидалары, азық-түліктік терімді дайындау және таңдау, тамақты дайындау және сақтаудың гигиеналық қағидалары, жиілігі және саны, қоректік құндылығы/Прикорм: правила успешного ввода прикорма, приготовления и выбора продуктового набора, гигиенические правила приготовления и хранения пищи, кратность и количество, питательная ценность. согласно методическим рекомендациям "Питание детей раннего возраста", утвержденных МЗ РК от 25 сентября 2006г.

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция. Көрсеткіштер бойынша Д дәруменімен арнайы профилактикалау/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция. По показаниям специфическая профилактика витамином Д.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья)

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/ Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Дәрігердің қабылдауында ай сайынғы тексеріп қарау/Ежемесячный осмотр на приеме у врача.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 8 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 8 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы\_\_\_\_\_\_\_\_/Температура\_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы\_\_\_\_\_\_\_гр. /Вес\_\_\_\_\_\_\_гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ\_\_\_\_\_/ИМТ\_\_\_\_\_  Басының шеңбері\_\_\_\_\_\_\_см. /Окружность головы\_\_\_\_\_\_\_см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз: /Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар: /Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Үлкен еңбек / Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі / Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару /Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс /Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімгее тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма? /Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_ |  |
|  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да\_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/ Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі талтылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Аяқ-қол бұлшықеттерінің гипертонусы және/немесе қозғалысты шектеу/Гипертонус мышц конечностей и/или ограничения движения  - Басымен жиі қозғалу (құлағының ауыруы болуы мүмкін)/Частые движения головой (возможное заболевания уха)  - Дыбыстарға, таныс түрлерге немесе берілген емшекке елемеу немесе назарының төмендеуі /Отсутствие или сниженная реакция на звуки, знакомые лица или предложенную грудь  - Емшектен немесе басқа тамақтан бас тарту/Отказ от груди или другой пищи  - Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Емшекпен емізуді жалғастыру/Продолжение грудного вскармливания

      - Қосымша тамақтандыру: ҚР ДСМ 2006 жылғы 25 қыркүйекте бекітілген "Ерте жастағы балалардың тамағы" әдістемелік ұсынымдарға сәйкес қосымша тамақтандыруды дұрыс беру қағидалары, азық-түліктік терімді дайындау және таңдау, тамақты дайындау және сақтаудың гигиеналық қағидалары, жиілігі және саны, қоректік құндылығы/Прикорм: правила успешного ввода прикорма, приготовления и выбора продуктового набора, гигиенические правила приготовления и хранения пищи, кратность и количество, питательная ценность. согласно методическим рекомендациям "Питание детей раннего возраста", утвержденных МЗ РК от 25 сентября 2006г.

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция. Көрсеткіштер бойынша Д дәруменімен арнайы профилактикалау/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция. По показаниям специфическая профилактика витамином Д.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья)

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/ Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Дәрігердің қабылдауында ай сайынғы тексеріп қарау/Ежемесячный осмотр на приеме у врача.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 9 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 9 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_200\_\_ /Дата осмотра\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы\_\_\_\_\_\_\_\_/Температура\_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы\_\_\_\_\_\_\_гр. /Вес\_\_\_\_\_\_\_гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ\_\_\_\_\_/ИМТ\_\_\_\_\_  Басының шеңбері\_\_\_\_\_\_\_см. /Окружность головы\_\_\_\_\_\_\_см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз: /Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар: /Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Үлкен еңбек / Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі / Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару /Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс /Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімгее тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма? /Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки?\_\_\_\_\_\_ рет\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_ |  |
|  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да\_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/ Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі талтылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Аяқ-қол бұлшықеттерінің гипертонусы және/немесе қозғалысты шектеу/Гипертонус мышц конечностей и/или ограничения движения  - Басымен жиі қозғалу (құлағының ауыруы болуы мүмкін)/Частые движения головой (возможное заболевания уха)  - Дыбыстарға, таныс түрлерге немесе берілген емшекке елемеу немесе назарының төмендеуі /Отсутствие или сниженная реакция на звуки, знакомые лица или предложенную грудь  - Емшектен немесе басқа тамақтан бас тарту/Отказ от груди или другой пищи  - Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Емшекпен емізуді жалғастыру/Продолжение грудного вскармливания

      - Қосымша тамақтандыру: ҚР ДСМ 2006 жылғы 25 қыркүйекте бекітілген "Ерте жастағы балалардың тамағы" әдістемелік ұсынымдарға сәйкес қосымша тамақтандыруды дұрыс беру қағидалары, азық-түліктік терімді дайындау және таңдау, тамақты дайындау және сақтаудың гигиеналық қағидалары, жиілігі және саны, қоректік құндылығы/Прикорм: правила успешного ввода прикорма, приготовления и выбора продуктового набора, гигиенические правила приготовления и хранения пищи, кратность и количество, питательная ценность. согласно методическим рекомендациям "Питание детей раннего возраста", утвержденных МЗ РК от 25 сентября 2006г.

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция. Көрсеткіштер бойынша Д дәруменімен арнайы профилактикалау/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция. По показаниям специфическая профилактика витамином Д.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья)

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/ Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Дәрігердің қабылдауында ай сайынғы тексеріп қарау/Ежемесячный осмотр на приеме у врача.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 10 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 10 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы\_\_\_\_\_\_\_\_/Температура\_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы\_\_\_\_\_\_\_гр. /Вес\_\_\_\_\_\_\_гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ\_\_\_\_\_/ИМТ\_\_\_\_\_  Басының шеңбері\_\_\_\_\_\_\_см. /Окружность головы\_\_\_\_\_\_\_см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз: /Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар: /Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Үлкен еңбек / Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі / Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару /Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс /Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімгее тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма? /Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_ |  |
|  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да\_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/ Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі талтылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Аяқ-қол бұлшықеттерінің гипертонусы және/немесе қозғалысты шектеу/Гипертонус мышц конечностей и/или ограничения движения  - Басымен жиі қозғалу (құлағының ауыруы болуы мүмкін)/Частые движения головой (возможное заболевания уха)  - Дыбыстарға, таныс түрлерге немесе берілген емшекке елемеу немесе назарының төмендеуі /Отсутствие или сниженная реакция на звуки, знакомые лица или предложенную грудь  - Емшектен немесе басқа тамақтан бас тарту/Отказ от груди или другой пищи  Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Емшекпен емізуді жалғастыру/Продолжение грудного вскармливания

      - Қосымша тамақтандыру: ҚР ДСМ 2006 жылғы 25 қыркүйекте бекітілген "Ерте жастағы балалардың тамағы" әдістемелік ұсынымдарға сәйкес қосымша тамақтандыруды дұрыс беру қағидалары, азық-түліктік терімді дайындау және таңдау, тамақты дайындау және сақтаудың гигиеналық қағидалары, жиілігі және саны, қоректік құндылығы/Прикорм: правила успешного ввода прикорма, приготовления и выбора продуктового набора, гигиенические правила приготовления и хранения пищи, кратность и количество, питательная ценность. согласно методическим рекомендациям "Питание детей раннего возраста", утвержденных МЗ РК от 25 сентября 2006г.

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция. Көрсеткіштер бойынша Д дәруменімен арнайы профилактикалау/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция. По показаниям специфическая профилактика витамином Д.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья)

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/ Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Дәрігердің қабылдауында ай сайынғы тексеріп қарау/Ежемесячный осмотр на приеме у врача.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 11 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 11 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы\_\_\_\_\_\_\_\_/Температура\_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы\_\_\_\_\_\_\_гр. /Вес\_\_\_\_\_\_\_гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ\_\_\_\_\_/ИМТ\_\_\_\_\_  Басының шеңбері\_\_\_\_\_\_\_см. /Окружность головы\_\_\_\_\_\_\_см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз: /Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар: /Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Үлкен еңбек / Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі / Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару /Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс /Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімгее тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма? /Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_ |  |
|  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да\_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/ Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі талтылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Аяқ-қол бұлшықеттерінің гипертонусы және/немесе қозғалысты шектеу/Гипертонус мышц конечностей и/или ограничения движения  - Басымен жиі қозғалу (құлағының ауыруы болуы мүмкін)/Частые движения головой (возможное заболевания уха)  - Дыбыстарға, таныс түрлерге немесе берілген емшекке елемеу немесе назарының төмендеуі /Отсутствие или сниженная реакция на звуки, знакомые лица или предложенную грудь  - Емшектен немесе басқа тамақтан бас тарту/Отказ от груди или другой пищи  - Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Емшекпен емізуді жалғастыру/Продолжение грудного вскармливания

      - Қосымша тамақтандыру: ҚР ДСМ 2006 жылғы 25 қыркүйекте бекітілген "Ерте жастағы балалардың тамағы" әдістемелік ұсынымдарға сәйкес қосымша тамақтандыруды дұрыс беру қағидалары, азық-түліктік терімді дайындау және таңдау, тамақты дайындау және сақтаудың гигиеналық қағидалары, жиілігі және саны, қоректік құндылығы/Прикорм: правила успешного ввода прикорма, приготовления и выбора продуктового набора, гигиенические правила приготовления и хранения пищи, кратность и количество, питательная ценность. согласно методическим рекомендациям "Питание детей раннего возраста", утвержденных МЗ РК от 25 сентября 2006г.

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция. Көрсеткіштер бойынша Д дәруменімен арнайы профилактикалау/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция. По показаниям специфическая профилактика витамином Д.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья)

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/ Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Дәрігердің қабылдауында ай сайынғы тексеріп қарау/Ежемесячный осмотр на приеме у врача.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 12 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте в 12 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы\_\_\_\_\_\_\_\_/Температура\_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы\_\_\_\_\_\_\_гр. /Вес\_\_\_\_\_\_\_гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ\_\_\_\_\_/ИМТ\_\_\_\_\_  Басының шеңбері\_\_\_\_\_\_\_см. /Окружность головы\_\_\_\_\_\_\_см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз: /Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар: /Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі / Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару /Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс /Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімгее тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма? /Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_ |  |
|  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да\_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/ Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі талтылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/ физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Қарым-қатынас жасамайды және шақыруға назар аудармайды/Не вступает в контакт и никак не реагирует на обращение  - Қозғалыстағы заттарға қарамайды/Не смотрит на движущие предметы  - Солбыр, немқұрайлы және күтуші тұлғаларға назар аудармайды/Вялый, безразличный и не реагирует на ухаживающих лиц  - Тәбеті жоқ, тамақтан бас тартады/Нет аппетита, отказывается от пищи | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Емшекпен емізуді жалғастыру/грудного вскармливания

      - Қосымша тамақтандыру: азық-түліктік терімді кеңейту, тамақты дайындау және сақтаудың гигиеналық қағидалары/Прикорм: расширение продуктового набора, гигиенические правила приготовления и хранения пищи

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік және моторикалық дамыту/Психосоциальное и моторное развитие соответственно возрасту

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья)

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Дәрігердің қабылдауында тоқсан сайынғы тексеріп қарау/Ежеквартальный осмотр на приеме у врача

      - Қанның жалпы талдауы, зәрдің жалпы талдауы, гельминттердің жұмыртқаларына нәжіс талдауы/Обший анализ крови, Общий анализ мочи, Кал на яйца гельминтов

      - Мамандардың консультациясы - хирург, ЛОР, невролог, офтальмолог/Консультация специалистов хирург, ЛОР, невролог, офтальмолог

      Дәрігер/Врач

**1 ЖАСТАҒЫ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ПАРАҒЫ**  
**ЛИСТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА 1 ЛЕТ**

      (жеке бейін мамандары, талдау нәтижелері және педиатрдың қорытындысы)

      (осмотр узких специалистов, результаты анализов и заключение педиатра)

      1 жыл 3 айлық баланы дәрігердің тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте в 1 года 3 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы\_\_\_\_\_\_\_\_/Температура\_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы\_\_\_\_\_\_\_гр. /Вес\_\_\_\_\_\_\_гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ\_\_\_\_\_/ИМТ\_\_\_\_\_  Басының шеңбері\_\_\_\_\_\_\_см. /Окружность головы\_\_\_\_\_\_\_см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз: /Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар: /Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі / Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару /Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс /Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімгее тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма? /Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_ |  |
|  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да\_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/ Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі талтылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Қарым-қатынас жасамайды және шақыруға назар аудармайды/Не вступает в контакт и никак не реагирует на обращение  - Қозғалыстағы заттарға қарамайды/Не смотрит на движущие предметы  - Солбыр, немқұрайлы және күтуші тұлғаларға назар аудармайды/Вялый, безразличный и не реагирует на ухаживающих лиц  - Тәбеті жоқ, тамақтан бас тартады/Нет аппетита, отказывается от пищи | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Баланы оңтайлы тамақтандыру (үстелге қойылатын тағамдармен баланы бес рет толымды тамақтандыру, емшекпен емізуді жалғастыру)/Оптимальное питание ребенка (пятиразовое полноценное кормление пищей с семейного стола, продолжение грудного вскармливания).

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту.

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья)

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Жарты жылда 1 рет 24-36 ай аралығында дәрігердің тексеріп қарауы және 24-36 ай аралығында зертханалық зерттеулер, мамандардың консультациялары/Осмотр на приеме у врача 1 раз в полугодие с 24 до 36 месяцев и лабораторные исследования, консультация специалистов в 24 и 36 месяцев.

      Дәрігер/Врач

      1 жыл 6 айлық баланы дәрігердің тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте в 1 года 6 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы\_\_\_\_\_\_\_\_/Температура\_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы\_\_\_\_\_\_\_гр. /Вес\_\_\_\_\_\_\_гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ\_\_\_\_\_/ИМТ\_\_\_\_\_  Басының шеңбері\_\_\_\_\_\_\_см. /Окружность головы\_\_\_\_\_\_\_см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз: /Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар: /Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі / Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару /Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс /Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімгее тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриз-ный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма? /Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_ |  |
|  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да\_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/ Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/  Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі талтылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Қарым-қатынас жасамайды және шақыруға назар аудармайды/Не вступает в контакт и никак не реагирует на обращение  - Қозғалыстағы заттарға қарамайды/Не смотрит на движущие предметы  - Солбыр, немқұрайлы және күтуші тұлғаларға назар аудармайды/Вялый, безразличный и не реагирует на ухаживающих лиц  - Тәбеті жоқ, тамақтан бас тартады/Нет аппетита, отказывается от пищи | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При ыявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированно помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Баланы оңтайлы тамақтандыру (үстелге қойылатын тағамдармен баланы бес рет толымды тамақтандыру, емшекпен емізуді жалғастыру)/Оптимальное питание ребенка (пятиразовое полноценное кормление пищей с семейного стола, продолжение грудного вскармливания).

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту.

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья)

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Жарты жылда 1 рет 24-36 ай аралығында дәрігердің тексеріп қарауы және 24-36 ай аралығында зертханалық зерттеулер, мамандардың консультациялары/Осмотр на приеме у врача 1 раз в полугодие с 24 до 36 месяцев и лабораторные исследования, консультация специалистов в 24 и 36 месяцев.

      Дәрігер/Врач

      1 жыл 9 айлық баланы дәрігердің тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте в 1 года 9 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы\_\_\_\_\_\_\_\_/Температура\_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы\_\_\_\_\_\_\_гр. /Вес\_\_\_\_\_\_\_гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ\_\_\_\_\_/ИМТ\_\_\_\_\_  Басының шеңбері\_\_\_\_\_\_\_см. /Окружность головы\_\_\_\_\_\_\_см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз: /Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар: /Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі / Частота дыхания  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару /Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс /Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімгее тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма? /Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_\_ |  |
|  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да\_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/ Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі талтылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Қарым-қатынас жасамайды және шақыруға назар аудармайды/Не вступает в контакт и никак не реагирует на обращение  - Қозғалыстағы заттарға қарамайды/Не смотрит на движущие предметы  - Солбыр, немқұрайлы және күтуші тұлғаларға назар аудармайды/Вялый, безразличный и не реагирует на ухаживающих лиц  - Тәбеті жоқ, тамақтан бас тартады/Нет аппетита, отказывается от пищи | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Баланы оңтайлы тамақтандыру (үстелге қойылатын тағамдармен баланы бес рет толымды тамақтандыру, емшекпен емізуді жалғастыру)/Оптимальное питание ребенка (пятиразовое полноценное кормление пищей с семейного стола, продолжение грудного вскармливания)

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья)

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая

      - Жарты жылда 1 рет 24-36 ай аралығында дәрігердің тексеріп қарауы және 24-36 ай аралығында зертханалық зерттеулер, мамандардың консультациялары/Осмотр на приеме у врача 1 раз в полугодие с 24 до 36 месяцев и лабораторные исследования, консультация специалистов в 24 и 36 месяцев.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 2 жастағы баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте в 2 лет врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_200\_\_ /Дата осмотра\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы\_\_\_\_\_\_\_\_/Температура\_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы\_\_\_\_\_\_\_гр. /Вес\_\_\_\_\_\_\_гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ\_\_\_\_\_/ИМТ\_\_\_\_\_  Басының шеңбері\_\_\_\_\_\_\_см. /Окружность головы\_\_\_\_\_\_\_см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз: /Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар: /Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Үлкен еңбек/Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі / Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару /Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс /Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімгее тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма?/Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  1. Емшекпен емізуді жалғастырады ма?/Продолжает ли кормить грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_ |  |
|  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/ Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі талтылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Қарым-қатынас жасамайды/Не вступает в контакт  - Жүрген кезінде тепе-теңдікті ұстау қиындық тудырады/Затруднения в удерживании равновесия при ходьбе  - Баланың мінез-құлығындағы түсініксіз өзгерістер, тән зорлық-зомбылығының іздері бар (әсіресе бала басқа тұлғалардың қарауында болса)/Непонятные изменения в поведении ребенка, наличие следов физического насилия (особенно если ребенок находится под присмотром других лиц)  - Тәбетінің жоқтығы/Плохой аппетит | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар:/Рекомендации:

      Дәрігер/Врач

      2 ЖАСТАҒЫ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ПАРАҒЫ

      ЛИСТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА 2 ГОДА

      (осмотр узких специалистов, результаты анализов и заключение педиатра)

      (жеке бейін мамандары, талдау нәтижелері және педиатрдың қорытындысы)

**2 ЖАСТАҒЫ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ ПАРАҒЫ**  
**ЛИСТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА 2 ГОДА**

      (осмотр узких специалистов, результаты анализов и заключение педиатра)

      (жеке бейін мамандары, талдау нәтижелері және педиатрдың қорытындысы)

      2 жас 6 айлық баланы дәрігердің тексеріп қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 2 лет 6 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы\_\_\_\_\_\_\_\_/Температура\_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы\_\_\_\_\_\_\_гр. /Вес\_\_\_\_\_\_\_гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ\_\_\_\_\_/ИМТ\_\_\_\_\_  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз: /Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар: /Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Үлкен еңбек/Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі / Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару /Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс /Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикриздік мерзімгее тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма?/Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізуді жалғастырады ма?/Продолжает ли кормить грудью?  Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_ |  |
|  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/ Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі талтылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Қарым-қатынас жасамайды/Не вступает в контакт  - Жүрген кезінде тепе-теңдікті ұстау қиындық тудырады/Затруднения в удерживании равновесия при ходьбе  - Баланың мінез-құлығындағы түсініксіз өзгерістер, тән зорлық-зомбылығының іздері бар (әсіресе бала басқа тұлғалардың қарауында болса)/Непонятные изменения в поведении ребенка, наличие следов физического насилия (особенно если ребенок находится под присмотром других лиц)  - Тәбетінің жоқтығы/Плохой аппетит | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Баланы оңтайлы тамақтандыру (үстелге қойылатын тағамдармен баланы бес рет толымды тамақтандыру, емшекпен емізуді жалғастыру)/Оптимальное питание ребенка (пятиразовое полноценное кормление пищей с семейного стола, продолжение грудного вскармливания)

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья)

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Жарты жылда 1 рет 24-36 ай аралығында дәрігердің тексеріп қарауы және 24-36 ай аралығында зертханалық зерттеулер, мамандардың консультациялары/Осмотр на приеме у врача 1 раз в полугодие с 24 до 36 месяцев и лабораторные исследования, консультация специалистов в 24 и 36 месяцев.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 3 жастағы баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 3 лет врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы\_\_\_\_\_\_\_\_/Температура\_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы\_\_\_\_\_\_\_гр. /Вес\_\_\_\_\_\_\_гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ\_\_\_\_\_/ИМТ\_\_\_\_\_  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз: /Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар: /Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Үлкен еңбек/Большой родничок  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі / Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару /Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс /Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризді мерзімгее тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эпикризны срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма?/Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  1. Емшекпен емізуді жалғастырады ма?/Продолжает ли кормить грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет\_\_\_ |  |
|  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/ Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі талтылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Ойынға қызығушылығы жоқ/Нет интереса к игре  - Жиі құлайды/Часто падает  - Кішкентай заттарды ұстауда қиындық туындайды/Трудности с манипулированием мелкими предметами  - Жәй сұрақтарды түсіну қиындығы туындайды/Проблемы с пониманием простых обращений.  - Қарапайым сөйлемдерді қалыптастыра алмайды/Неспособность формулировать простые предложения.  - Тамаққа қызығушылығын жоқтығы немесе қызығушылығының аздығы/Отсутствие или незначительный интерес к еде. | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Баланы оңтайлы тамақтандыру (үстелге қойылатын тағамдармен баланы бес рет толымды тамақтандыру, емшекпен емізуді жалғастыру)/Оптимальное питание ребенка (пятиразовое полноценное кормление пищей с семейного стола, продолжение грудного вскармливания)

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья)

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая

      - Жарты жылда 1 рет 24-36 ай аралығында дәрігердің тексеріп қарауы және 24-36 ай аралығында зертханалық зерттеулер, мамандардың консультациялары/Осмотр на приеме у врача 1 раз в полугодие с 24 до 36 месяцев и лабораторные исследования, консультация специалистов в 24 и 36 месяцев.

      Дәрігер/Врач

      3 ЖАСТАҒЫ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ПАРАҒЫ

      ЛИСТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА 3 ЛЕТ

      (жеке бейін мамандары, талдау нәтижелері және педиатрдың қорытындысы)

      (осмотр узких специалистов, результаты анализов и заключение педиатра)

**3 ЖАСТАҒЫ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ПАРАҒЫ**  
**ЛИСТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА 3 ЛЕТ**

      (жеке бейін мамандары, талдау нәтижелері және педиатрдың қорытындысы)

      (осмотр узких специалистов, результаты анализов и заключение педиатра)

      4 ЖАСТАҒЫ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ПАРАҒЫ

      ЛИСТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА 4 ЛЕТ

      (жеке бейін мамандары, талдау нәтижелері және педиатрдың қорытындысы)

      (осмотр узких специалистов, результаты анализов и заключение педиатра)

**4 ЖАСТАҒЫ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ПАРАҒЫ**  
**ЛИСТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА 4 ЛЕТ**

      (жеке бейін мамандары, талдау нәтижелері және педиатрдың қорытындысы)

      (осмотр узких специалистов, результаты анализов и заключение педиатра)

      АУДАРМАЛЫ ЭПИКРИЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БАЛАНЫҢ АУРУЫ БОЙЫНША ЖАЗБАЛАР/ЗАПИСИ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА

      2 айға дейінгі науқас нәресте жазбасының нысаны/Форма записи больного младенца в возрасте до 2 месяцев

      Аты/Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жасы/Возраст \_\_\_\_\_\_\_ Салмағы (кг)/Вес (кг)\_\_\_\_\_

      Температурасы/Температура\_\_\_\_\_\_\_

      СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ: баланың денсаулығында қандай проблемалар бар/какие проблемы есть у ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алғашқы қаралу?/Первичный визит?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қайта қаралу?/Повторный визит?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ

      (бар белгілерді қоршаулаңыз)/(обведите имеющиеся признаки)

      ЖІКТЕМЕЛЕҢІЗ/КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Іздеңіз/Ищите: ӨТЕ АУЫР СЫРҚАТТЫ НЕМЕСЕ ЖЕРГІЛІКТІ БАКТЕРИАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯНЫ/ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ МЕСТНУЮ БАКТЕРИАЛЬНУЮ ИНФЕКЦИЮ | | |
| СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ:  - Емізу кезінде қиындықтар туындай ма/Наблюдаются ли трудности при кормлении?  - Нәрестенің сіңірі тартыла ма?/Есть ли у младенца судороги? | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ, ТЫҢДАҢЫЗ, СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ, ПОСЛУШАЙТЕ, ОЩУТИТЕ:  - Минутына демалыс санын есептеңіз/Сосчитайте число дыханий в минуту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Баланың демалысы жиі болса, қайта есептеңіз/Повторите подсчет, если у ребенка учащеное дыхание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Кеуде қуысының айқын ішіне тартылуын тексеріңіз/Ищите выраженное втяжение грудной клетки  - Аксилялрлық температурасын өлшеңіз\ немесе қолмен қызуы бар-жоғын немесе дене суықтығын тексеріңіз/Измерьте аксилялрную температуру\ или ощутите, есть ли жар или холодный на ощупь  - Нәрестенің қозғалысына назар аударыңыз/Осмотрите движения младенца.  Ынталандыру кезінде ғана қозғала ма?/Двигается ли он только при стимуляции?  Ынталандыру кезінде де қозғалыссыз қала ма?/Остается ли он без движения даже при стимуляции?  - Кіндігін тексеріңіз.Қызарған ба немесе іріңді шығындылар бар ма?/Осмотрите пупок. Есть ли покраснение или гнойные выделения?  - Терінің іріңді бөртпелерін іздеңіз/Ищите кожные гнойнички |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| САРЫАУРУ АУРУЫНЫҢ бар-жоғын тексеріңіз/Ищите ВОЗМОЖНУЮ ЖЕЛТУХУ  ИӘ/ДА \_\_\_\_\_ ЖОҚ/НЕТ \_\_\_\_\_ | | |
| Сарыауруы болса, ол қашан алғаш рет пайда болды?/Если есть желтуха, когда она впервые появилась? | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ ЖӘНЕ СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ И ОЩУТИТЕ:  Сарыауруды іздеңіз (аққабық және тері сарғыш түске боялған ба)/Ищите желтуху (желтушное окрашивание склер и кожи)?  Алақандар мен табандар сарғайған ба?/Есть ли желтушность ладоней и стоп? |  |
| Сұраңыз: НӘРЕСТЕНІҢ ІШІ ӨТЕДІ МЕ?/Спросите: ЕСТЬ ЛИ У МЛАДЕНЦА ДИАРЕЯ? | ИӘ\_\_\_\_\_\_ ЖОҚ \_\_\_\_\_\_\_  ДА\_\_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Өтетін болса, СҰРАҢЫЗ/Если ДА, СПРОСИТЕ:  Қашаннан бері?\_\_\_күн/Как долго?\_\_\_дней  Нәжісінде қан бар ма?/Есть ли кровь в стуле? | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ ЖӘНЕ СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ И ОЩУТИТЕ:  - Баланың жалпы жағдайына қараңыз/Посмотрите на общее состояние младенца:  Ынталандыру кезінде ғана қозғала ма/Двигается ли он только при стимуляции?  Ынталандыру кезінде де қозғалыссыз қала ма/Остается без движения даже при стимуляции?  Мазасызданған ба немесе ауырсына қобалжыған ба/ Беспокоен или болезненно раздражим?  - Көздері шүңірейген бе/Ищите запавшие глаза  - Тері іркістерінің реакцияларын тексеріңіз/Проверьте реакцию кожной складки  Іркіс жазылады/Складка расправляется  Өте баяу (2 секундтан артық)/ Очень медленно (больше 2 секунд)?  Ақырын (2 секундқа дейін)/Медленно (до 2 секунд)? |  |
| Нәрестеде шұғыл түрде стационарға бағыттау көрсеткіштері бар ма/Если у младенца нет показаний к срочному направлению в стационар? |  |  |
| Тексеріңіз/Проверьте: ЕМІЗУДЕ ҚИЫНШЫЛЫҚТАР ТУЫНДАЙ МА НЕМЕСЕ САЛМАҒЫ ТӨМЕН БЕ/ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ ИЛИ НИЗКИЙ ВЕС |  |  |
| СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ:  - Нәресте емшек емеді ме/ Ребенок кормится грудью? Иә/Да\_\_ Жоқ/Нет\_\_  - Емшек емсе, 24 сағат ішінде неше рет/Если Да, сколько раз за 24 часа?\_\_\_  - Нәресте басқа тамақты жей ме немесе іше ме/Получает ли младенец другую пищу или жидкость? Иә/Да\_\_ Жоқ/Нет\_\_  - Ішсе немесе жесе, жиілі қандай/Если ДА, как часто?\_\_\_\_  - Нәрестені емізу кезінде нені пайдаланасыз/Чем Вы пользуетесь при кормлении младенца? | - Жасына салмағының сәйкестігін анықтаңыз/Определите соответствие веса к возрасту:  Төмен/Низкий\_\_\_\_\_  Төмен Не низкий емес\_\_\_\_  - Ауызында жаралар мен ақ дақтарды іздеңіз (ауыз миказы)/Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:  Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек емді ме?/Кормился ли младенец грудью в течение последнего часа? | Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек ембесе, анасын емшекпен емізуді сұраңыз. Емшек емуін 4 минут ішінде бақылаңыз/Если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты.  - Бала емшекті еме алады ма? /Способен ли ребенок брать грудь? Тексеру үшін мыналарға қараңыз /Для проверки прикладывания, посмотрите на:  - Иегі кеудеге тие ме/Подбородок касается груди Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Нәрестенің ауызы кең ашылған/Рот широко раскрыт Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған/Нижняя губа вывернута наружу Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Ареоланың көп бөлігі ауызының үстінен көрінеді, астынан көрінбейді /Большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта  Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  Емшекке салынбаған/ Не приложен совсем Толық салынбаған/ Приложен плохо  Жақсы салынған/ Приложен хорошо  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліс жасау арқылы ақырын терең сора ма)/Эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Не сосет совсем/ Мүлдем ембейді Сосет неэффективно/ Нәшар сорады Сосет эффективно/ Жақсы сорады  Емшекпен емізуге кедергі жасаса, бітелген мұрынын тазартыңыз/Прочистите заложенный нос, если это мешает кормлению грудью. |  |
| НӘРЕСТЕНІҢ ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС МЛАДЕНЦА:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 \_\_\_\_\_\_  БЦЖ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гепатит В2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АКДС 1\_\_\_\_\_\_\_ HIB 1\_\_\_\_\_\_ АПВ 1 | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| БАСҚА ПРОБЛЕМАЛАРДЫ БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ: |  |  |

      ЕМДЕУ/ЛЕЧЕНИЕ

      Тамақтану бойынша ұсынымдар/Рекомендации по питанию:

      Келесі бару/Последующий визит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қашан лезде қайту керектігін түсіндіріңіз/Объясните, когда вернуться немедленно

      АХЖ бойынша диагноз/Диагноз по МКБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БШАСЖ бойынша шешім/Решение по ИВБДВ:

      1. жедел емдеуге жатқызу, бағыттау алдында емдеу/срочно госпитализировать, лечение перед направлением

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Препараттарды тағайындау арқылы үйде емдеу

      (атауы, дозасы, қабылдау реті, ұзақтығы)/Лечить дома с назначением препаратов (название, доза, кратность, длительность)

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Препараттарды (күтуді) тағайындамай үйде емдеу/Лечить дома без назначения препаратов (уход)

      СЫРҚАТ СЕБЕБІНЕН ӘРІ ҚАРАЙ БАҚЫЛАУ/ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПО ПОВОДУ

      ЗАБОЛЕВАНИЯ

      2 айға дейінгі науқас нәресте жазбасының нысаны/Форма записи больного младенца в возрасте до 2 месяцев

      Аты/Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жасы/Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Салмағы (кг)/Вес (кг)\_\_\_\_\_\_\_\_ Температурасы/Температура\_\_\_\_\_\_\_

      СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ: баланың денсаулығында қандай проблемалар бар/какие проблемы есть у ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алғашқы қаралу?/Первичный визит?\_\_\_ Қайта қаралу?/Повторный визит?\_\_\_\_\_\_

      БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ

      (бар белгілерді қоршаулаңыз)/(обведите имеющиеся признаки)

      ЖІКТЕМЕЛЕҢІЗ/КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Іздеңіз/Ищите: ӨТЕ АУЫР СЫРҚАТТЫ НЕМЕСЕ ЖЕРГІЛІКТІ БАКТЕРИАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯНЫ/ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ МЕСТНУЮ БАКТЕРИАЛЬНУЮ ИНФЕКЦИЮ | | | | |  | |
| СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ:  - Емізу кезінде қиындықтар туындай ма/Наблюдаются ли трудности при кормлении?  - Нәрестенің сіңірі тартыла ма?/Есть ли у младенца судороги? | | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ, ТЫҢДАҢЫЗ, СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ, ПОСЛУШАЙТЕ, ОЩУТИТЕ:  - Минутына демалыс санын есептеңіз/Сосчитайте число дыханий в минуту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Баланың демалысы жиі болса, қайта есептеңіз/Повторите подсчет, если у ребенка учащеное дыхание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Кеуде қуысының айқын ішіне тартылуын тексеріңіз/Ищите выраженное втяжение рудной клетки  - Аксилялрлық температурасын өлшеңіз\ немесе қолмен қызуы бар-жоғын немесе дене суықтығын тексеріңіз/Измерьте аксилялрную температуру\ или ощутите, есть ли жар или холодный на ощупь  - Нәрестенің қозғалысына назар аударыңыз/Осмотрите движения младенца.  Ынталандыру кезінде ғана қозғала ма?/Двигается ли он только при стимуляции?  Ынталандыру кезінде де қозғалыссыз қала ма?/Остается ли он без движения даже при стимуляции?  - Кіндігін тексеріңіз.Қызарған ба немесе іріңді шығындылар бар ма?/Осмотрите пупок. Есть ли покраснение или гнойные выделения?  - Терінің іріңді бөртпелерін іздеңіз/Ищите кожные гнойнички | | |  | |
| САРЫАУРУ АУРУЫНЫҢ бар-жоғын тексеріңіз/Ищите ВОЗМОЖНУЮ ЖЕЛТУХУ  ИӘ/ДА \_\_\_\_\_ ЖОҚ/НЕТ \_\_\_\_\_ | | | | | |  |
| Сарыауруы болса, ол қашан алғаш рет пайда болды?/Если есть желтуха, когда она впервые появилась? | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ ЖӘНЕ СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ И ОЩУТИТЕ:  Сарыауруды іздеңіз (аққабық және тері сарғыш түске боялған ба)/Ищите желтуху (желтушное окрашивание склер и кожи)?  Алақандар мен табандар сарғайған ба?/Есть ли желтушность ладоней и стоп? | | | | |  |
| Сұраңыз: НӘРЕСТЕНІҢ ІШІ ӨТЕДІ МЕ?/Спросите: ЕСТЬ ЛИ У МЛАДЕНЦА ДИАРЕЯ? | ИӘ\_\_\_\_\_\_ ЖОҚ \_\_\_\_\_\_\_  ДА\_\_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |
| Өтетін болса, СҰРАҢЫЗ/Если ДА, СПРОСИТЕ:  - Қашаннан бері?\_\_\_күн/Как долго?\_\_\_дней  - Нәжісінде қан бар ма?/Есть ли кровь в стуле? | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ ЖӘНЕ СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ И ОЩУТИТЕ:  - Баланың жалпы жағдайына қараңыз/Посмотрите на общее состояние младенца:  Ынталандыру кезінде ғана қозғала ма/Двигается ли он только при стимуляции?  Ынталандыру кезінде де қозғалыссыз қала ма/Остается без движения даже при стимуляции?  Мазасызданған ба немесе ауырсына қобалжыған ба/ Беспокоен или болезненно раздражим?  - Көздері шүңірейген бе/Ищите запавшие глаза  - Тері іркістерінің реакцияларын тексеріңіз/Проверьте реакцию кожной складки  Іркіс жазылады/Складка расправляется  Өте баяу (2 секундтан артық)/ Очень медленно (больше 2 секунд)?  Ақырын (2 секундқы дейін)/Медленно (до 2 секунд)? | | | |  | |
| Нәрестеде шұғыл түрде стационарға бағыттау көрсеткіштері бар ма/Если у младенца нет показаний к срочному направлению в стационар? | | | | |  | |
| Тексеріңіз/Проверьте: ЕМІЗУДЕ ҚИЫНШЫЛЫҚТАР ТУЫНДАЙ МА НЕМЕСЕ САЛМАҒЫ ТӨМЕН БЕ/ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ ИЛИ НИЗКИЙ ВЕС | | | | |  | |
| СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ:  - Нәресте емшек емеді ме/ Ребенок кормится грудью? Иә/Да\_\_ Жоқ/Нет\_\_  - Емшек емсе, 24 сағат ішінде неше рет/Если Да, сколько раз за 24 часа?\_\_\_  - Нәресте басқа тамақты жей ме немесе іше ме/Получает ли младенец другую пищу или жидкость? Иә/Да\_\_ Жоқ/Нет\_\_  - Ішсе немесе жесе, жиілі қандай/Если ДА, как часто?\_\_\_\_  - Нәрестені емізу кезінде нені пайдаланасыз/Чем Вы пользуетесь при кормлении младенца? | | | | - Жасына салмағының сәйкестігін анықтаңыз/Определите соответствие веса к возрасту:  Төмен/Низкий\_\_\_\_\_  Төмен Не низкий емес\_\_\_\_  - Ауызында жаралар мен ақ дақтарды іздеңіз (ауыз миказы)/Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:  Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек емді ме?/Кормился ли младенец грудью в течение последнего часа? | | | Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек ембесе, анасын емшекпен емізуді сұраңыз. Емшек емуін 4 минут ішінде бақылаңыз/Если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты.  - Бала емшекті еме алады ма? /Способен ли ребенок брать грудь? Тексеру үшін мыналарға қараңыз /Для проверки прикладывания, посмотрите на:  - Иегі кеудеге тие ме/Подбородок касается груди Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Нәрестенің ауызы кең ашылған/Рот широко раскрыт Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған/Нижняя губа вывернута наружу Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Ареоланың көп бөлігі ауызының үстінен көрінеді, астынан көрінбейді /Большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта  Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Емшекке салынбаған/ Не приложен совсем Толық салынбаған/ Приложен плохо  Жақсы салынған/ Приложен хорошо  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліс жасау арқылы ақырын терең сора ма)/Эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Не сосет совсем/ Мүлдем ембейді Сосет неэффективно/ Нәшар сорады Сосет эффективно/ Жақсы сорады  Емшекпен емізуге кедергі жасаса, бітелген мұрынын тазартыңыз/Прочистите заложенный нос, если это мешает кормлению грудью. | |  | |
| НӘРЕСТЕНІҢ ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС МЛАДЕНЦА:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БЦЖ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гепатит В2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АКДС 1\_\_\_\_\_\_\_ HIB 1\_\_\_\_\_\_ АПВ 1 | | | | | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата\_\_\_\_\_\_\_ | |
| БАСҚА ПРОБЛЕМАЛАРДЫ БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ: | | | | |  | |

      ЕМДЕУ/ЛЕЧЕНИЕ

      Тамақтану бойынша ұсынымдар/Рекомендации по питанию:

      Келесі бару/Последующий визит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қашан лезде қайту керектігін түсіндіріңіз/Объясните, когда вернуться немедленно

      АХЖ бойынша диагноз/Диагноз по МКБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БШАСЖ бойынша шешім/Решение по ИВБДВ:

      1. жедел емдеуге жатқызу, бағыттау алдында емдеу/срочно госпитализировать, лечение перед направлением

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Препараттарды тағайындау арқылы үйде емдеу

      (атауы, дозасы, қабылдау реті, ұзақтығы)/Лечить дома с назначением препаратов (название, доза, кратность, длительность)

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Препараттарды (күтуді) тағайындамай үйде емдеу/Лечить дома без назначения препаратов (уход)

      СЫРҚАТ СЕБЕБІНЕН ӘРІ ҚАРАЙ БАҚЫЛАУ/ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПО ПОВОДУ

      ЗАБОЛЕВАНИЯ

      2 айға дейінгі науқас нәресте жазбасының нысаны/Форма записи больного младенца в возрасте до 2 месяцев

      Аты/Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Жасы/Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Салмағы (кг)/Вес (кг)\_\_\_\_\_\_\_\_ Температурасы/Температура\_\_\_\_\_\_\_

      СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ: баланың денсаулығында қандай проблемалар бар/какие проблемы есть у ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алғашқы қаралу?/Первичный визит?\_\_\_Қайта қаралу?/Повторный визит?\_\_\_\_

      БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ

      (бар белгілерді қоршаулаңыз)/(обведите имеющиеся признаки)

      ЖІКТЕМЕЛЕҢІЗ/КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Іздеңіз/Ищите: ӨТЕ АУЫР СЫРҚАТТЫ НЕМЕСЕ ЖЕРГІЛІКТІ БАКТЕРИАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯНЫ/ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ МЕСТНУЮ БАКТЕРИАЛЬНУЮ ИНФЕКЦИЮ | | | |  |
| СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ:  - Емізу кезінде қиындықтар туындай ма/Наблюдаются ли трудности при кормлении?  - Нәрестенің сіңірі тартыла ма?/Есть ли у младенца судороги? | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ, ТЫҢДАҢЫЗ, СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ, ПОСЛУШАЙТЕ, ОЩУТИТЕ:  - Минутына демалыс санын есептеңіз/Сосчитайте число дыханий в минуту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Баланың демалысы жиі болса, қайта есептеңіз/Повторите подсчет, если у ребенка учащеное дыхание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Кеуде қуысының айқын ішіне тартылуын тексеріңіз/Ищите выраженное втяжение грудной клетки  - Аксилялрлық температурасын өлшеңіз\ немесе қолмен қызуы бар-жоғын немесе дене суықтығын тексеріңіз/Измерьте аксилялрную температуру\ или ощутите, есть ли жар или холодный на ощупь  - Нәрестенің қозғалысына назар аударыңыз/Осмотрите движения младенца.  - Ынталандыру кезінде ғана қозғала ма?/Двигается ли он только при стимуляции?  - Ынталандыру кезінде де қозғалыссыз қала ма?/Остается ли он без движения даже при стимуляции?  - Кіндігін тексеріңіз.Қызарған ба немесе іріңді шығындылар бар ма?/Осмотрите пупок.Есть ли покраснение или гнойные выделения?  - Терінің іріңді бөртпелерін іздеңіз/Ищите кожные гнойнички | | |  |
| САРЫАУРУ АУРУЫНЫҢ бар-жоғын тексеріңіз/Ищите ВОЗМОЖНУЮ ЖЕЛТУХУ  ИӘ/ДА \_\_\_\_\_ ЖОҚ/НЕТ \_\_\_\_\_ | | | |  |
| Сарыауруы болса, ол қашан алғаш рет пайда болды?/Если есть желтуха, когда она впервые появилась? | | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ ЖӘНЕ СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ И ОЩУТИТЕ:  Сарыауруды іздеңіз (аққабық және тері сарғыш түске боялған ба)/Ищите желтуху (желтушное окрашивание склер и кожи)?  Алақандар мен табандар сарғайған ба?/Есть ли желтушность ладоней и стоп? | |  |
| Сұраңыз: НӘРЕСТЕНІҢ ІШІ ӨТЕДІ МЕ?/Спросите: ЕСТЬ ЛИ У МЛАДЕНЦА ДИАРЕЯ? | | ИӘ\_\_\_\_\_\_ ЖОҚ \_\_\_\_\_\_\_  ДА\_\_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| Өтетін болса, СҰРАҢЫЗ/Если ДА, СПРОСИТЕ:  - Қашаннан бері?\_\_\_күн/Как долго?\_\_\_дней  - Нәжісінде қан бар ма?/Есть ли кровь в стуле? | | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ ЖӘНЕ СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ И ОЩУТИТЕ:  - Баланың жалпы жағдайына қараңыз/Посмотрите на общее состояние младенца:  Ынталандыру кезінде ғана қозғала ма/Двигается ли он только при стимуляции?  Ынталандыру кезінде де қозғалыссыз қала ма/Остается без движения даже при стимуляции?  Мазасызданған ба немесе ауырсына қобалжыған ба/ Беспокоен или болезненно раздражим?  - Көздері шүңірейген бе/Ищите запавшие глаза  - Тері іркістерінің реакцияларын тексеріңіз/Проверьте реакцию кожной складки  Іркіс жазылады/Складка расправляется  Өте баяу (2 секундтан артық)/ Очень медленно (больше 2 секунд)?  Ақырын (2 секундқы дейін)/Медленно (до 2 секунд)? | |  |
| Нәрестеде шұғыл түрде стационарға бағыттау көрсеткіштері бар ма/Если у младенца нет показаний к срочному направлению в стационар? | | | |  |
| Тексеріңіз/Проверьте: ЕМІЗУДЕ ҚИЫНШЫЛЫҚТАР ТУЫНДАЙ МА НЕМЕСЕ САЛМАҒЫ ТӨМЕН БЕ/ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ ИЛИ НИЗКИЙ ВЕС | | | |  |
| СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ:  - Нәресте емшек емеді ме/ Ребенок кормится грудью? Иә/Да\_\_ Жоқ/Нет\_\_  - Емшек емсе, 24 сағат ішінде неше рет/Если Да, сколько раз за 24 часа?\_\_\_  - Нәресте басқа тамақты жей ме немесе іше ме/Получает ли младенец другую пищу или жидкость? Иә/Да\_\_ Жоқ/Нет\_\_  - Ішсе немесе жесе, жиілі қандай/Если ДА, как часто?\_\_\_\_  - Нәрестені емізу кезінде нені пайдаланасыз/Чем Вы пользуетесь при кормлении младенца? | | | - Жасына салмағының сәйкестігін анықтаңыз/Определите соответствие веса к возрасту:  Төмен/Низкий\_\_\_\_\_  Төмен Не низкий емес\_\_\_\_  - Ауызында жаралар мен ақ дақтарды іздеңіз (ауыз миказы)/Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:  Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек емді ме?/Кормился ли младенец грудью в течение последнего часа? | | | Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек ембесе, анасын емшекпен емізуді сұраңыз. Емшек емуін 4 минут ішінде бақылаңыз/Если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты.  - Бала емшекті еме алады ма? /Способен ли ребенок брать грудь? Тексеру үшін мыналарға қараңыз /Для проверки прикладывания, посмотрите на:  - Иегі кеудеге тие ме/Подбородок касается груди Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Нәрестенің ауызы кең ашылған/Рот широко раскрыт Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған/Нижняя губа вывернута наружу Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Ареоланың көп бөлігі ауызының үстінен көрінеді, астынан көрінбейді /Большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта  - Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Емшекке салынбаған/ Не приложен совсем Толық салынбаған/ Приложен плохо  - Жақсы салынған/ Приложен хорошо  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліс жасау арқылы ақырын терең сора ма)/Эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  - Не сосет совсем/ Мүлдем ембейді Сосет неэффективно/ Нәшар сорады Сосет эффективно/ Жақсы сорады  - Емшекпен емізуге кедергі жасаса, бітелген мұрынын тазартыңыз/Прочистите заложенный нос, если это мешает кормлению грудью. |  |
| НӘРЕСТЕНІҢ ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС МЛАДЕНЦА:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БЦЖ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гепатит В2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АКДС 1\_\_\_\_\_\_\_ HIB 1\_\_\_\_\_\_ АПВ 1 | | | | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата\_\_\_\_\_\_\_ |
| БАСҚА ПРОБЛЕМАЛАРДЫ БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ: | | | |  |

      ЕМДЕУ/ЛЕЧЕНИЕ

      Тамақтану бойынша ұсынымдар/Рекомендации по питанию:

      Келесі бару/Последующий визит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қашан лезде қайту керектігін түсіндіріңіз/Объясните, когда вернуться немедленно

      АХЖ бойынша диагноз/Диагноз по МКБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БШАСЖ бойынша шешім/Решение по ИВБДВ:

      1. жедел емдеуге жатқызу, бағыттау алдында емдеу/срочно госпитализировать, лечение перед направлением

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Препараттарды тағайындау арқылы үйде емдеу (атауы, дозасы, қабылдау реті, ұзақтығы)/Лечить дома с назначением препаратов (название, доза, кратность, длительность)

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Препараттарды (күтуді) тағайындамай үйде емдеу/Лечить дома без назначения препаратов (уход)

      СЫРҚАТ СЕБЕБІНЕН ӘРІ ҚАРАЙ БАҚЫЛАУ/ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ

      2 айдан 5 жасқа дейінгі науқас баланың жазбасының нысаны/Форма записи

      больного ребенка в возрасте с 2 месяцев до 5 лет

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_  Жасы/Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_ Салмағы/Вес\_\_\_\_\_\_  Температурасы/Температура\_\_\_\_\_  Дәрігерге қаралу/Визит: алғашқы/первичный \_ қайта/повторный \_\_  Шағымдар/Жалобы: | Қауіптің жалпы белгілері/  Общие признаки опасности:  Иә\_\_\_Жоқ\_\_\_\_  Да\_\_\_\_Нет\_\_\_\_ |
| Қауіптің жалпы белгілерін тексеріңіз: 1. Бала іше немесе емшекті еме ала ма? 2. Кез келген тамақтану немесе сұйықтық ішу кезінде құса ма? 3. Сіңірі талтылады ма? 4. Летаргия немесе есінен танған халінде ме?  Проверьте общие признаки опасности: 1. Может ли ребенок пить или сосать грудь? 2. Есть ли рвота после любой пищи или питья? 3. Были ли судороги? 4. Летаргичен или без сознания? |
| Бала жөтеледі ме немесе оның тынысы тарылған ба? Иә\_\_\_Жоқ\_\_\_  Есть ли у ребенка кашель или затрудненное дыхание? Да\_\_\_Нет\_\_\_  Қашаннан бері? \_\_\_\_\_\_ Минутында демалу саны\_\_\_\_ Жиі демалу  Как долго?\_\_\_\_\_\_Число дыханий в минуту\_\_\_\_Учащенное дыхание  Кеуде қуысының төменгі бөлігін ішіне тарту Стридор Астмоидтық демалыс ( демалысы астмоидттық па, бұл қайталанған ба? Сальбутамолдың 3 циклын беріп, әр циклдан кейін бағалаңыз)  Втяжение нижних отделов грудной клетки Стридор Астмоидное дыхание (если есть астмоидное дыхание, это повторно? Дайте 3 цикла сальбутамола и оцените после каждого цикла |  |
| Баланың іші өтеді ме? Иә\_\_\_Жоқ\_\_\_\_  Есть ли у ребенка диарея? Да\_\_\_Нет\_\_\_\_  Қашаннан бері\_\_\_\_Нәжісінде қан бар ма \_\_\_\_\_  Как долго\_\_\_\_Есть ли кровь встуле\_\_\_\_\_  Жалпы жағдайы: летаргия немесе есінен танған халінде ме, тынышы кеткен немесе абыржыған ба  Общее состояние: летаргичен или без сознания, беспокоен или болезненно раздражим  Көздері шүңірейген Ашқарақтана ішеді (сусау) Іше алмайды, әзер ішеді  Глаза запавшие Пьет с жадностью (жажда) Не может пить, пьет плохо  Көзінің қабағы жазылады: өте ақырын (> 2 сек.) ақырын (< 2 сек.),  Кожная складка расправляется: очень медленно (> 2 сек.) медленно (< 2 сек.), |  |
| Баланың температурасы бар ма? (анамнезінде/ұстағанға ыстық /37,5 немесе одан да жоғары) Иә\_\_\_Жоқ\_\_\_  Есть ли у ребенка температура? ( в анамнезе/горячий на ощупь/37,5 или выше) Да\_\_\_Нет\_\_\_  Қашаннан бері?\_\_\_\_\_ 5 күннен артық болса. Күн сайын ба?\_\_\_\_ соңғы 3 ай ішінде қызылшамен ауырды ма \_\_\_  Как долго?\_\_\_\_\_Если более 5 дней. Каждый день?\_\_\_\_ Болел ли корью последние 3 месяца\_\_\_  Желке бұлшықетінің сіресуі Қызылшаның белгілері: генерализацияланған бөртпе + жөтел, түшкіру, көздің қызаруы  Ригидность затылочных мышц Признаки кори: генерализованная сыпь + кашель, насморк, покраснение глаз  Қызылша ауруы болса немесе соңғы 3 ай ішінде қызылшамен ауырса: ауыз қуысының жаралары бар ма (Олар терең және кең ауқымды). Көзден іріңді шығындылар шығады. Көдің қасаң қабағы бұлыңғыр  Если есть корь или болел корью последние 3 месяца: есть ли язвы полости рта( Они глубокие и обширные). Гнойные выделения из глаз. Помутнение роговицы |  |
| Баланың құлағы ауыра ма? Иә\_\_\_Жоқ\_\_\_  Есть ли у ребенка боли в ухе? Да\_\_\_Нет\_\_\_  Құлағынан іріңді шығындылар шыға ма? Олардың шығу ұзақтығы 14 күннен артық  Есть ли гнойные выделения из уха Их длительность более 14 дней  Құлағының арты ісіп кеткен бе  Есть болезненное припухание за ухом |  |
| Баланың тамағы ауыра ма? Тамағын тексеріп қараңыз. Өзгерістер бар ма? Иә\_\_\_Жоқ \_\_\_  Есть ли у ребенка боли в горле? Осмотрите горло. Есть ли изменения Да\_\_\_Нет\_\_\_  Тамағында ақ өңез бар ма. Жақасты лимфотүйіндері үлкейген бе  Есть ли белый налет в горле. Есть ли увеличенные подчелюстные лимфоузлы |  |
| Барлық балаларда тамақтануында бұзушылық немесе анемия бар-жоғын тексеріңіз  Проверьте у всех детей, есть ли нарушение питания или анемия  График бойынша салмақ: төмен\_\_\_төмен емес. Қатты жүдеудің белгілері бар ма.  Вес по графику: низкий\_\_\_не низкий. Есть ли признаки тяжелого истощения.  Алақандары ағарған ба: бірқалыпты немесе айқын Екі аяқ басы ісіп кеткен бе \_\_\_\_  Есть ли бледность ладоней: умеренная или выраженная Есть ли отек обеих стоп\_\_\_\_ |  |
| Тамақтануды бағалаңыз (стационарға бағытталмаған болса):  Оцените питание (если не направляется в стационар):  Емшекті еме ме иә\_\_\_жоқ\_\_\_емсе, тәулігіне қанша рет \_\_\_\_Түнде тамақтандырасыз ба. Иә\_\_\_\_Жоқ \_\_\_ Басқа тамақты жей ме немесе сұйықтықты іше ме Иә\_\_\_ Жоқ\_\_\_ Ішсе немес жесе, қандай тамақты және сұйықтықты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кормится ли грудью да\_\_\_нет\_\_\_Если да. то сколько раз за сутки\_\_\_\_Кормите ли ночью. Да\_\_\_\_Нет\_\_\_ Получает ли другую пищу или жидкость Да\_\_\_ Нет\_\_\_ Если Да, то какую пищу и жидкости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күніне қанша рет\_\_\_\_\_\_\_Емізу кезінде нені пайдаланады \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Бір тамақтану өлшемінің көлемі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Белсенді емізу Иә \_\_\_\_\_ Жоқ\_\_\_\_\_ Сырқаттану кезінде емізу өзгерді ме. Иә\_\_\_\_Жоқ\_\_\_\_ Өзгерсе, қалай \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сколько раз в день\_\_\_\_\_\_\_Чем пользуются при кормлении\_\_\_\_\_\_\_\_  Объем одной порции\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Активное кормление Да \_\_\_\_\_ Нет\_\_\_\_Изменилось ли кормление во время болезни  Да\_\_\_\_Нет\_\_\_\_ Если да, то как \_\_\_ | Тамақтану мәселелері/ Проблемы питания |
| Басқа мәселелерді тексеріңіз: тері жабыны: сарғыш; Бөртпе: геморрагиялық, везикулездік, ұсақ нүктелі, папулездік, басқа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ орналасу жері\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қышитын қышымайтын;  Проверьте другие проблемы: Кожные покровы: желтушные;  Сыпь: геморрагическая, везикулезная, мелкоточечная, папулезная, другая\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ локализация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Зудящая Не зудящая;  Ауыз қуысының шырышы: энантема, афталар, ауыз микозы, басқасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Слизистая полости рта: энантема, афты, молочница, другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қайда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Көздің конъюнктивасы: гиперемирияланған, іріңді бөлінетін, ақ қабық: инъецирленген, сарғыш. Мұрын арқылы демалыс қиындатылған, шығындылар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Где \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Конъюнктива глаз: гиперемирована, гнойное отделяемое, Склеры: инъецированы, желтушные  Носовое дыхание затруднено, выделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аускультативті: бронхылық, нашарлаған, өткізілмейді  Сырылдау: құрғақ, дымқыл, басқа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Жүрек соғуының дыбысы: ақырын, шуылы бар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЖСЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мойын тамырларының соғуы.  Аускультативно: бронхиальное, ослабленное, не проводится Хрипы: сухие, влажные, другие: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сердечные тоны: приглушены, шум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЧСС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Пульсация вен шеи.  Іш: өспе қолмен басып тексеріледі, ауыртады, ішек шұрылдайды, спазмалық сигма, ісінген ішперде симптомы, басқасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Живот: пальпируется образование, болезненный, урчание, спазмированная сигма, симптом раздражения брюшины, другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бауыр көлемі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Печень размеры: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Көкбауыр: көлемі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см. Селезенка: размеры \_\_\_\_\_\_\_см.  Неврологиялық статус: үлкен еңбек ісіп кеткен, тамырлары соғып тұр, көлемі \_\_\_\_\_\_\_\_см.  Неврологический статус: большой родничок выбухает, пульсирует, размеры\_\_\_\_\_\_\_\_см.  Бассүйек-ми нервілері жағынан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Изменения со стороны черепно-мозговых нервов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Шала салдану, салдану \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Парезы, параличи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Перифириялық лимфотүйіндер үлкейген (қандай топтар, көлемдер) размеры) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Периферические лимфоузлы увеличены (какие группы, размеры)\_\_\_\_\_\_  Дизуриялық көрініс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дизурические явления:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Басқалары \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

      ЕМДЕУ/ЛЕЧЕНИЕ

      Тамақтану бойынша ұсынымдар/Рекомендации по питанию:

      Келесі бару/Последующий визит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қашан лезде қайту керектігін түсіндіріңіз/Объясните, когда вернуться немедленно

      АХЖ бойынша диагноз/Диагноз по МКБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БШАСЖ бойынша шешім/Решение по ИВБДВ:

      1. жедел емдеуге жатқызу, бағыттау алдында емдеу/срочно госпитализировать, лечение перед направлением

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Препараттарды тағайындау арқылы үйде емдеу (атауы, дозасы, қабылдау реті, ұзақтығы)/Лечить дома с назначением препаратов (название, доза, кратность, длительность)

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Препараттарды (күтуді) тағайындамай үйде емдеу/Лечить дома без назначения препаратов (уход)

      СЫРҚАТ СЕБЕБІНЕН ӘРІ ҚАРАЙ БАҚЫЛАУ/ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПО ПОВОДУ

      ЗАБОЛЕВАНИЯ

      2 айдан 5 жасқа дейінгі науқас баланың жазбасының нысаны/Форма записи

      больного ребенка в возрасте с 2 месяцев до 5 лет

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_  Жасы/Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_ Салмағы/Вес\_\_\_\_\_\_ Температурасы/Температура\_\_\_\_\_  Дәрігерге қаралу/Визит: алғашқы/первичный \_ қайта/повторный \_\_  Шағымдар/Жалобы: | Қауіптің жалпы белгілері  /Общие признаки опасности:  Иә\_\_\_Жоқ\_\_\_\_  Да\_\_\_\_Нет\_\_\_\_ |
| Қауіптің жалпы белгілерін тексеріңіз: 1. Бала іше немесе емшекті еме ала ма? 2.Кез келген тамақтану немесе сұйықтық ішу кезінде құса ма? 3.Сіңірі талтылады ма? 4.Летаргия немесе есінен танған халінде ме?  Проверьте общие признаки опасности: 1.Может ли ребенок пить или сосать грудь? 2.Есть ли рвота после любой пищи или питья? 3.Были ли судороги? 4.Летаргичен или без сознания? |
| Бала жөтеледі ме немесе оның тынысы тарылған ба? Иә\_\_\_Жоқ\_\_\_  Есть ли у ребенка кашель или затрудненное дыхание? Да\_\_\_Нет\_\_\_  Қашаннан бері? \_\_\_\_\_\_ Минутында демалу саны\_\_\_\_ Жиі демалу  Как долго?\_\_\_\_\_\_Число дыханий в минуту\_\_\_\_Учащенное дыхание  Кеуде қуысының төменгі бөлігін ішіне тарту Стридор Астмоидтық демалыс ( демалысы астмоидттық па па, бұл қайталанған ба? Сальбутамолдың 3 циклын беріп, әр циклдан кейін бағалаңыз)  Втяжение нижних отделов грудной клетки Стридор Астмоидное дыхание (если есть астмоидное дыхание, это повторно? Дайте 3 цикла сальбутамола и оцените после каждого цикла |  |
| Баланың іші өтеді ме? Иә\_\_\_Жоқ\_\_\_\_  Есть ли у ребенка диарея? Да\_\_\_Нет\_\_\_\_  Қашаннан бері\_\_\_\_Нәжісінде қан бар ма \_\_\_\_\_  Как долго\_\_\_\_Есть ли кровь встуле\_\_\_\_\_  Жалпы жағдайы: летаргия немесе есінен танған халінде ме, тынышы кеткен немесе абыржыған ба  Общее состояние: летаргичен или без сознания, беспокоен или болезненно раздражим  Көздері шүңірейген Ашқарақтана ішеді (сусау) Іше алмайды, әзер ішеді  Глаза запавшие Пьет с жадностью (жажда) Не может пить, пьет плохо  Көзінің қабағы жазылады: өте ақырын (> 2 сек.) ақырын (< 2 сек.),  Кожная складка расправляется: очень медленно (> 2 сек.) медленно (< 2 сек.), |  |
| Баланың температурасы бар ма? (анамнезінде/ұстағанға ыстық /37,5 немесе одан да жоғары) Иә\_\_\_Жоқ\_\_\_  Есть ли у ребенка температура? ( в анамнезе/горячий на ощупь/37,5 или выше) Да\_\_\_Нет\_\_\_  Қашаннан бері?\_\_\_\_\_ 5 күннен артық болса. Күн сайын ба?\_\_\_\_ соңғы 3 ай ішінде қызылшамен ауырды ма \_\_\_  Как долго?\_\_\_\_\_Если более 5 дней. Каждый день?\_\_\_\_ Болел ли корью последние 3месяца\_\_\_  Желке бұлшықетінің сіресуі Қызылшаның белгілері: генерализацияланған бөртпе + жөтел, түшкіру, көздің қызаруы  Ригидность затылочных мышц Признаки кори: генерализованная сыпь + кашель, насморк, покраснение глаз  Қызылша ауруы болса немесе соңғы 3 ай ішінде қызылшамен ауырса: ауыз қуысының жаралары бар ма (Олар терең және кең ауқымды). Көзден іріңді шығындылар шығады. Көдің қасаң қабағы бұлыңғыр  Если есть корь или болел корью последние 3 месяца: есть ли язвы полости рта( Они глубокие и обширные). Гнойные выделения из глаз. Помутнение роговицы |  |
| Баланың құлағы ауыра ма? Иә\_\_\_Жоқ\_\_\_  Есть ли у ребенка боли в ухе? Да\_\_\_Нет\_\_\_  Құлағынан іріңді шығындылар шыға ма? Олардың шығу ұзақтығы 14 күннен артық  Есть ли гнойные выделения из уха Их длительность более 14 дней  Құлағының арты ісіп кеткен бе  Есть болезненное припухание за ухом |  |
| Баланың тамағы ауыра ма? Тамағын тексеріп қараңыз. Өзгерістер бар ма? Иә\_\_\_Жоқ \_\_\_  Есть ли у ребенка боли в горле? Осмотрите горло. Есть ли изменения Да\_\_\_Нет\_\_\_  Тамағында ақ өңез бар ма. Жақасты лимфотүйіндері үлкейген бе  Есть ли белый налет в горле. Есть ли увеличенные подчелюстные лимфоузлы |  |
| Барлық балаларда тамақтануында бұзушылық немесе анемия бар-жоғын тексеріңіз  Проверьте у всех детей, есть ли нарушение питания или анемия  График бойынша салмақ: төмен\_\_\_төмен емес. Қатты жүдеудің белгілері бар ма.  Вес по графику: низкий\_\_\_не низкий. Есть ли признаки тяжелого истощения.  Алақандары ағарған ба: бірқалыпты немесе айқын  Екі аяқ басы ісіп кеткен бе \_\_\_\_  Есть ли бледность ладоней: умеренная или выраженная  Есть ли отек обеих стоп\_\_\_\_ |  |
| Тамақтануды бағалаңыз (стационарға бағытталмаған болса):  Оцените питание (если не направляется в стационар):  Емшекті еме ме иә\_\_\_жоқ\_\_\_емсе, тәулігіне қанша рет \_\_\_\_Түнде тамақтандырасыз ба. Иә\_\_\_\_Жоқ \_\_\_ Басқа тамақты жей ме немесе сұйықтықты іше ме Иә\_\_\_ Жоқ\_\_\_ Ішсе немес жесе, қандай тамақты және сұйықтықты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кормится ли грудью да\_\_\_нет\_\_\_Если да. то сколько раз за сутки\_\_\_\_Кормите ли ночью. Да\_\_\_\_Нет\_\_\_ Получает ли другую пищу или жидкость Да\_\_\_ Нет\_\_\_ Если Да, то какую пищу и жидкости  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күніне қанша рет\_\_\_\_\_\_\_Емізу кезінде нені пайдаланады \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Бір тамақтану өлшемінің көлемі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Белсенді емізу Иә \_\_\_\_\_ Жоқ\_\_\_\_\_ Сырқаттану кезінде емізу өзгерді ме. Иә\_\_\_\_Жоқ\_\_\_\_ Өзгерсе, қалай \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сколько раз в день\_\_\_\_\_\_\_Чем пользуются при кормлении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Объем одной порции\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Активное кормление Да \_\_\_\_\_ Нет\_\_\_\_\_ Изменилось ли кормление во время болезни. Да\_\_\_\_Нет\_\_\_\_ Если да, то как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Тамақтану мәселелері/ Проблемы питания |
| Басқа мәселелерді тексеріңіз: тері жабыны: сарғыш; Бөртпе: геморрагиялық, везикулездік, ұсақ нүктелі, папулездік, басқа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  орналасу жері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қышитын қышымайтын;  Проверьте другие проблемы: Кожные покровы: желтушные; Сыпь: геморрагическая, везикулезная, мелкоточечная, папулезная, другая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  локализация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Зудящая Не зудящая;  Ауыз қуысының шырышы: энантема, афталар, ауыз микозы, басқасы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Слизистая полости рта: энантема, афты, молочница, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қайда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Көздің конъюнктивасы: гиперемирияланған, іріңді бөлінетін, ақ қабық: инъецирленген, сарғыш. Мұрын арқылы демалыс қиындатылған, шығындылар \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Где\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Конъюнктива глаз: гиперемирована, гнойное отделяемое, Склеры: инъецированы, желтушные. Носовое дыхание затруднено, выделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аускультативті: бронхылық, нашарлаған, өткізілмейді Сырылдау: құрғақ, дымқыл, басқа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Жүрек соғуының дыбысы: ақырын, шуылы бар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЖСЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мойын тамырларының соғуы.  Аускультативно: бронхиальное, ослабленное, не проводится Хрипы: сухие, влажные, другие: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сердечные тоны: приглушены, шум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЧСС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Пульсация вен шеи.  Іш: өспе қолмен басып тексеріледі, ауыртады, ішек шұрылдайды, спазмалық сигма, ісінген ішперде симптомы, басқасы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Живот: пальпируется образование, болезненный, урчание, спазмированная сигма, симптом раздражения брюшины, другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бауыр көлемі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Печень размеры: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Көкбауыр: көлемі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см. Селезенка: размеры \_\_\_\_\_\_\_см.  Неврологиялық статус: үлкен еңбек ісіп кеткен, тамырлары соғып тұр, көлемі \_\_\_\_\_\_\_\_см.  Неврологический статус: большой родничок выбухает, пульсирует, размеры\_\_\_\_\_\_\_\_см.  Бассүйек-ми нервілері жағынан өзгерістер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Изменения со стороны черепно-мозговых нервов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Шала салдану, салдану  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Парезы, параличи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Перифириялық лимфотүйіндер үлкейген (қандай топтар, көлемдер) размеры) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Периферические лимфоузлы увеличены (какие группы, размеры)\_\_\_\_\_\_  Дизуриялық көрініс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дизурические явления:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Басқалары\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

      ЕМДЕУ/ЛЕЧЕНИЕ

      Тамақтану бойынша ұсынымдар/Рекомендации по питанию:

      Келесі бару/Последующий визит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қашан лезде қайту керектігін түсіндіріңіз/Объясните, когда вернуться немедленно

      АХЖ бойынша диагноз/Диагноз по МКБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БШАСЖ бойынша шешім/Решение по ИВБДВ:

      1. жедел емдеуге жатқызу, бағыттау алдында емдеу/срочно госпитализировать, лечение перед направлением

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Препараттарды тағайындау арқылы үйде емдеу (атауы, дозасы, қабылдау реті, ұзақтығы)/Лечить дома с назначением препаратов (название, доза, кратность, длительность)

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Препараттарды (күтуді) тағайындамай үйде емдеу/Лечить дома без назначения препаратов (уход)

**Клиникалық-зертханалық зерттеулердің нәтижелерін жапсыру үшін**  
**Для подклеивания результатов клинико-лабораторных обследований**  
**Стационарлар көшірмелерін жапсыру үшін**  
**Для подклеивания выписок из стационара**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 36-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 3-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4 КҰЖЖ бойынша ұйым коды

      Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 026-2/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма 026-2/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан "23" ноября 2010 года № 907 |

**БАЛАНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ**

**(балалар үйі үшін) (ұл бала)**

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА**

**(для детского дома) (мальчик)**

      Қан тобы

      Группа крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Резус тиістілігі

      Резус принадлежность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1. Тегі Аты Әкесінің аты

      (фамилия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (имя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Туған күні айы жылы

      (дата рождения): число \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Туылған жері

      (место рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Ұлты 5. Әлеуметтік жағдайы

      (национальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (статус)

      6. Түскен мерзімі: күні \_\_\_\_\_\_\_ айы \_\_\_\_\_\_\_ жылы \_\_\_\_\_\_\_ сағ \_\_\_\_\_\_\_\_

      (дата поступления):(число) (месяц) (год) (время)

      7. Кеткен мерзімі күні \_\_\_\_\_\_\_ айы \_\_\_\_\_\_\_ жылы \_\_\_\_\_\_\_\_ сағ \_\_\_\_\_\_\_\_

      (дата выбытия): число месяц год время

      8. Қайда ауысты

      (адрес выбытия): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Қанша төсек-күн болды

      (проведено койко-дней): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Жіберген мекеменің диагнозы (диагноз направившего учреждения):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Қандай диагнозбен түсті (диагноз при поступлении):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Қорытынды диагноз (диагноз заключительный):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Отбасы туралы мәліметтер

      (Сведения о семье)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ата-аналар және басқа балалар  (родители и другие дети)  Тегі, аты, әкесінің аты  (фамилия, имя, отчество) | Туған жылы  (дата рождения) | Жұмыс орны, лауазымы, телефоны (бала ұйымы)  (где и кем работает, телефон (детские организации) | Асқынған аурулардың бар-жоғы  (наличие запущенных заболевании) |
| Ана (мать) |  |  |  |
| Әке (отец) |  |  |  |
| Басқа балалар (другие дети) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

      Баланың төлқұжаты туралы анықтама

      (справка о паспорте ребенка)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Түскен кезіндегі құжаттар  (документы при поступлении) |  |  |  |
| Туу туралы куәлік  (свидетельство о рождении) |  |  |  |
| Бас тарту өтініші  (заявление об отказе) |  |  |  |
| Баланы тастап кету актісі  (акт о подкидыше) |  |  |  |
| № 4 нысан  (форма № 4) |  |  |  |
| Қаулы  (постановление) |  |  |  |
| Қолдау хат  (ходатайство) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

      Зертханалық зерттеулер:

      (лабораторные исследования):

      1. RW \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. BИЧ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. HBSAg и AntiHCV \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Баланың ауырған аурулары туралы мәлімет

      (сведения о перенесенных заболеваниях ребенка):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ушыққан инфекциялық аурулар  (острые инфекционные заболевания) | Ауырған күні  (дата заболевания) | Созылмалы аурулар  (хронические заболевания) | Ауырған күні  (дата заболевания) |
| Қызылша (корь) |  | Туберкулез |  |
| Қызамық (краснуха) |  | Мерез (сифилис) |  |
| Күл ауруы (дифтерия) |  | Вирустық гепатиттер (вирусные гепатиты) |  |
| Жел шешек (ветряная оспа) |  |  |  |
| Жәншау (скарлатина) |  |  |  |

      Туған кездегі салмағы (вес при поступлении) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған кездегі бойы (рост при поступлении) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ДСИ (ИМТ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бастың шеңбері (окружность головы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Денесінің дамуын бағалау (оценка физического развития):

      Жалпы мәлімет

      Общие сведения

      1. Гинекологиялық анамнез (гинекологический анамнез) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Әлеуметтік анамнез (социальный анамнез)

      Шешесі (мать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Әкесі (отец) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрмыстық жағдайы (бытовые условия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Материалдық қамтамасыз ету (материальное обеспечение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Акушериялық анамнез (акушерский анамнез) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Нәресте мезгілінде туылды (шала туылды) (ребенок родился доношенным

      (недоношенным)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босану ағымы қалыпты (қалыпсыз) (течение родов правильное

      (неправильное)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Операция қолданылды (применение операционного вмешательства) \_\_\_\_\_\_\_\_

      Жансыздандырылды иә, жоқ (обезволивание да, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туылған кезіндегі салмағы (вес при рождении) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ұзындығы (длина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бастың көлемі (окружность головы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Кеуде шеңбері (окружность грудной клетки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алмасу картасын жабыстыруға арналған орын

      (место для приклеивания обменной карты)

|  |
| --- |
|  |

      Диспансерлік бақылау парағы

      (лист диспансерного наблюдения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Диагнозы | Тіркеуге алынған күні  (дата взятия на учет) | Тіркеуден шыққан күні  (дата выписки с учета) | Қосымша тіркеулер (дополнительные учеты) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

      Баланың топтар бойынша қозғалысы

      (движения ребенка по группам)

|  |  |
| --- | --- |
| Күні (дата) | Топ (группа) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

      Емдеуде қолданылатын антибиотиктерді есепке алу

      (учет антибиотиков, применяемых при лечении)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тағайындау күні  (дата назначения) | Антибиотиктердің атауы  (наименование антибиотиков) | Курстың ұзақтылығы  (продолжительность курса) | Антибиотиктерді қабылдаудың кері әсері  (реакция на применение антибиотиков) |
|  |  |  |  |

      Емдеуге жатқызу туралы мәліметтер

      (сведения о госпитализации)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Жасы  (возраст) | Стационардың атауы  (наименование стационара) | Емдеуге жатқызу күні  (дата госпитализации) | Емдеуге жатқызу күнінің саны  (число дней госпитализации) | Жіберу кезіндегі диагноз  (диагноз при направлении) | Қорытынды диагноз  (заключительный диагноз) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Рентгент зерттеулерін есепке алу

      (учет рентгенологических исследований)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу күні  (дата исследования) | Баланың жасы  (возраст ребенка) | Зерттеу сипаты  (характер обследования) | Зерттеу саласы  (область обследования) |
|  |  |  |  |

      Мешелді спецификалық профилактикалауды есепке алу парағы

      (лист учета специфической профилактики рахита)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні  (дата) | "Д" витамин мөлшері  (Доза витамина "Д") | Күні  (дата) | "Д" витамин мөлшері  (Доза витамина "Д") | УКС  УФО | | |
| Күні  (дата) | Арасы  (расстояние) | Ұзақтығы  (длительность) |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Антропометриялық деректер

      (антропометрические данные)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні  (дата) | Жасы  (возраст) | Массасы  (масса) | Бойы  (рост) | Басының шеңбері  (окружность головы) | Кеудесінің шеңбері  (окружность грудной клетки) | Тіс саны  (кол-во зубов) | Физикалық дамуын бағалау  (оценка физич.развития) | Психикалық-тірек дамуын бағалау  (оценка психо-моторного развития) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Балалар үйіне түсу кезіндегі алғашқы тексеріп-қарау:

      (первичный осмотр при поступлении в Дом ребенка)

      Тексеріп-қарау міндеттері

      (задачи осмотра)

      1. Қауіпті симптомдардың болуын тексеру (проверить на наличие опасных симптомов)

      2. Бойы мен дамуын бағалау (оценить рост и развитие)

      3. Туа біткен даму ақаулардың бар-жоғын тексеру (проверить, нет ли врожденных пороков развития)

      4. Қалыпты бейімделу бойынша ұсыныстар беру (дать рекомендации по нормальной адаптации)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тексеріп-қаралу күні (дата осмотра) 20\_\_ \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Жасы (возраст): \_\_\_\_\_ Дене қызуы (температура) \_\_\_\_\_\_  Туғандағы дене салмағы (при рождении Вес): \_\_\_\_\_ кг Бойы (рост): \_\_\_\_\_\_ см ИМТ \_\_\_\_\_\_ басының шеңбері (окружность головы) \_\_\_\_\_ см  Графиктерді пайдаланып физикалық дамуын бағалаңыз (оцените физическое развитие, используя графики): | | | |
| Анасының шағымы (жалобы матери): | | | |
| Қауіпті себебін бағалаңыз (оцените признаки опасности): 1. Жиі тыныс алу (60 мин. астам) (учащенное дыхание (более, чем 60 в мин); 2. Тыныс алу жиілігінің төмендеуі (30 мин. төмен) (уменьшение частоты дыхания (менее, чем 30 в мин)); 3. Кеуде қуысының анық тартылуы (выраженное втяжение грудной клетки); 4. Сырылдап тыныс алу (экспираторлық демікпе) (кряхтящее дыхание (экспираторная одышка); 5. Тырысу (судороги); 6. Қозғалыс тек ынталандыру кезінде немесе ынталандыруда да болмауы (движения только при стимуляции или отсутствуют даже при стимуляции); 7. Дене қызуының 380C артық көтерілуі (повышение температуры тела более 380C); 8. Дене қызуы <35,50C төмен және жылытқанға қарамастан көтерілмеуі (температура тела менее <35,50C и не повышается после согревания); 9. Тері жамылғысы түсінің өзгеруі (бала өмірінің 1 тәулігінде немесе 7 тәулігінен кейінгі), білінетін бозару (изменение цвета кожных покровов: цианоз или появление желтухи (в 1 сутки или после 7 суток жизни ребенка), выраженная бледность); 10. Кіндік жарасынан іріңнің бөлінуі немесе кіндік жанының қызаруы (выделение гноя из пупочной ранки или покраснение, переходящее на кожу около пуповинного остатка); 11. Кіндік қалдығынан кет кету (кровотечение из пуповинного остатка); 12. теріде 10 аса іріңді бөртпенің немесе сулы бөртпенің болуы, теріасты негіздің ісінуі, қызаруы, тығыздалуы (более, чем 10 пустул или крупных везикул на коже, отек подкожной основы, покраснение, уплотнение) | | Иә (да) \_\_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_ | |
| СЫРТАРТҚЫ (АНАМНЕЗ): Шала туған бала ма (37 аптаға жетпей) (недоношенный ли ребенок (менее 37 недель); Нәресте жамбасымен келуі (тазовое предлежание); Босанудың асқынған ағымы (осложненное течение родов); Нәрестенің реанимацияға түсуі (реанимация новорожденного); Сыртартқыда құрысқақтың болуы (судороги в анамнезе); Перзентханада нәрестені дәрі-дәрмекпен емдеу (медикаментозное лечение новорожденного в роддоме); басқасы (другое)... | | Ауыр сыртартқы (отягощенный анамнез):  Иә (да) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_ | |
| Бас сүйек – ми нервтерінің қызметін бағалаңыз (тілдің қозғалысы, көздің қозғалысы, жұту рефлекстің болуы) (оцените функцию черепно-мозговых нервов (движения языка, движения глаз, наличие глоточного рефлекса);  Рефлекстерді тексеріңіз (симметриялық болуы қажет) (проверьте рефлексы (должны быть симметричны): іздеу (поисковый); ему (сосательный); ұстау (хватательный); Моро; Автоматтандырылған жүру (автоматической походки)  Бетін тексеріп-қарау (осмотр лица): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (симметриялығы, дизморфизм белгілері, көз қарашығының жарыққа реакциясы, мөлдірқабықтың көлемі, пішіні, жағдайы) (симметричность, признаки дизморфизма, реакция зрачков на свет, размер, форма, состояние роговицы)  Тері (кожа): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қалыпты, қызғылт немесе өте қызғылт) (в норме розовая или интенсивно розовая)  Ауыз қуысының шырышы (слизистые ротовой полости) \_\_\_\_\_\_\_\_ конъюнктивалар (конъюнктивы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бұлшық ет тонусы (мышечный тонус)\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (аяқ-қолдың қалыпты гипертонусы және дене мен мойынның гипотонусы; баланың аяқ-қолы бүктеліп, денесіне қысылған, қолы жұдырыққа түйілген "флексорлық қалып") (в норме гипертонус верхних и нижних конечностей и гипотонус туловища и шеи; руки и ноги ребенка согнуты и прижаты к туловищу, кисти сжаты в кулачок "флексорная поза")  Көзге көрінетіе туа біткен ақаулар (видимые врожденные пороки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сүйек жүйесі (костная система) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бас пішіні (форма головы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жігі (швы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Үлкен еңбегі (большой родничок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кіші еңбегі (малый родничок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Буынды бағалаңыз (оцените суставы): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қозғалысы, көлемі, симметриялығы, иық өрімінің зақымдалуын, бұғананың сынуын; жамбастың туа біткен шығуын, табанның деформациясын тексеру) (движения, размер, симметричность, нет ли повреждения плечевого сплетения, ключицы на предмет перелома; нет ли врожденного вывиха бедра, деформация стопы)  Тыныс алу органдары (органы дыхания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі (ТЖ) (частота дыхания (ЧД)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (30-60/мин қалыпты) (в норме 30 - 60/мин)  ЖТЖ органдары (органы ССС): жүрек жиырылуының жиілігі (ЖЖЖ) (частота сердечных сокращений) (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (100/мин астам, қалыпты) (в норме более 100 /мин); Жүрек ырғағы (сердечный ритм) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек шуылы (сердечные шумы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жамбас пульсын пальпациялау (пальпация бедренного пульса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қалыптысы екі жақтан симметриялысы) ( в норме симметрично с двух сторон)  Асқорыту органдары (органы пищеварения): іш (живот) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бауыр (печень) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр (селезенка) \_\_\_\_\_\_  Жыныс органдары (жарықтар, қос жыныстық белгілері) (половые органы (грыжи, признаки половой двойственности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кіндік (пуповина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кіндік қалдығы туғаннан кейін бірінші тәулікте түсе бастап, құрғайды және таза ұстаған жағдайда 7-10 күннен кейін түседі, егер тазалықта болса қосымша өңдеуді қажет етпейді) (пуповинный остаток начинает спадаться в первые сутки после рождения, затем подсыхает и отпадает обычно после 7-10 дня, не требует дополнительной обработки при условии содержания в чистоте)  Несеп шығару (мочеиспускание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қалыптысы дұрыс емізу кезінде 6 реттен кем емес жиілікте) (в норме частота не менее 6 раз при адекватном вскармливании);  Нәжіс (стул) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қалыптысы сарғыш, ботқа тәрізді, қышқыл иісі бар) (в норме золотисто-желтый, кашицеобразный, с кисловатым запахом) | | | |
| ТАМАҚТАНДЫРУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ПРОБЛЕМАЛАРДЫҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ (ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ) | | | ТАМАҚТАНДЫРУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ) |
| - Тамақтандыруда қиындық бар ма? (Есть ли у Вас трудности при кормлении?) Иә (да) \_\_\_\_\_ Жоқ (Нет) \_\_\_\_\_  - Бала емшек емеді ме? (Ребенок кормится грудью?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Егер иә болса, 24 сағатта неше рет? (Если Да, сколько раз за 24 часа раз? ) \_\_\_  - Түнде емшек бересіз бе? (Вы кормите грудью ночью?) Иә (да) \_ Жоқ (нет) \_\_  - Бала басқа тамақ немесе сұйықтық ішеді ме? (Получает ли ребенок другую пищу или жидкости?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_  - Егер иә болса, тәулігіне жиілігі қанша рет? (Если Да, как часто раз в сутки?) \_\_\_\_\_\_ және тамақты немен бересіз, бөтелкемен \_\_\_\_\_\_, кесемен және қасықпен \_\_\_\_\_\_\_ (и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой \_\_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_\_\_) | | |  |
| Егер нәресте 1 айға жетпесе немесе тамақтандыруда қандай да бір қиындық болса (емшекпен емізумен байланысты қиындықтар; егер нәресте емшекпен тәулігіне 8-ден кем емсе; басқа тамақ немесе сұйықтық ішсе; немесе өзінің жасына төмен салмағы болса) (Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие-либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста)): | | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ (ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ):  Нәресте соңғы сағатта емшекпен емізілді ме? (кормился ли младенец грудью в течение последнего часа?) | Егер нәресте соңғы сағатта емізілмесе, анасын нәрестені емізуді сұраңыз. Емізуді 4 минут бойы бақылаңыз (если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты).  - Бала емшекті еме алады ма? Тексеру үшін мыналарға қараңыз (способен ли ребенок брать грудь? Для проверки прикладывания, посмотрите на):  - Иегі емшекке тиеді ме? (подбородок касается груди) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Аузы кең ашылған (рот широко раскрыт) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған (нижняя губа вывернута наружу) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Ареола ауыздың астынан емес, үстінен білінеді (большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_  Емшекке салынбаған (не приложен совсем) Толық салынбаған (приложен плохо) Жақсы салынған (приложен хорошо)  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліспен баяу терең ему) (эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Мүлдем ембейді (не сосет совсем) Жақсы ембейді (сосет неэффективно) Жақсы емеді (сосет эффективно)  - Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз (ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). | |  |
| Даму мақсатында күтімді бағалаңыз (оцените уход в целях развития)  - Балаңызбен қалай ойнайсыз? (как вы играете с Вашим ребенком?)  - Балаңызбен қалай сөйлесесіз? (как вы общаетесь с Вашим ребенком?) | | | Даму проблемалары (проблемы развития) |
| Нәрестенің екпе жағдайын тексеріңіз (проверьте прививочный статус младенца):  Баланың бүгін алатын екпесін астын сызыңыз (подчеркните прививки, которые ребенок должен получить сегодня):  1-0 В гепатиті (Гепатит В 1-0) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Келесі екпеге келу күні (визит для следующей прививки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мерзімі (дата) \_\_\_\_\_\_\_ |
| Күту бағасы (оценка ухода): баланың бесігі, күту заттары, киімінің болуы (наличие детской кроватки, предметов ухода, одежда ребенка)  Жайдың гигиенасы (гигиена помещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сумен жинау жиілігі, бөлмеде шылым шегу, жарық, жылы, t-22 0С төмен емес жай) (регулярность влажной уборки, курение в комнате, светлое, теплое помещения - t не менее 22 0С)  Баланың гигиенасы (гигиена ребенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Күту проблемалары (проблемы ухода) |
| Ана денсаулығын бағалау (оценка здоровья матери):  1. Сүт бездерін тексеріп-қарау (осмотр молочных желез): | | | Проблемалар (проблемы) |
| 2. Босанудан кейінгі депрессияның белгілері (әрбір келген кезде назар аудару керек) (симптомы послеродовой депрессии (обращать внимание при каждом визите):  1. қатты үрей және алаңдау (глубокая тревожность и беспокойство)  2. терең мұңды (глубокая печаль)  3. жиі жылау (частые слезы)  4. балаға күтім көрсете алмайтын сезімнің болуы (ощущение неспособности заботиться о ребенке)  5. айыптылық кінәнің болуы (чувство вины)  6. байбалам ұстамасы (приступы паники)  7. есеңгіреу және ашуланшақтық (стресс и раздражительность)  8. шаршағыштық және әлсіздік (утомляемость и недостаток энергии)  9. назар аударуға қабілетсіздігі (неспособность к сосредоточению внимания)  10. ұйқының бұзылуы (нарушение сна)  11. тәбеттің болмауы (проблемы с аппетитом)  12. секске қызықпау потеря интереса к сексу  13. дәрменсіздікті және үмітсіздікті сезіну (ощущение беспомощности и безнадежности)  14. балаға сүйкімсіздік (антипатия к ребенку) | | | Босанудан кейінгі депрессияны жүргізу бойынша кеңестер (советы по ведению послеродовой депрессии):  1. барлық жұмысты тастап балаға күтім жасау (позаботиться о ребенке, отложив другие виды деятельности)  2. отбасы мүшелеріне әйелдің жағдайын түсіндіру (рассказать членам семьи, о том, что происходит с ней)  3. бала назарда болу үшін жағдай жасау (создать атмосферу, при которой ребенок будет в центре внимания)  4. баланы жиі ұстау (чаще прикасаться к ребенку)  5. бала туралы ойлау (думать о ребенке)  6. далаға жиі шығу және жиі қозғалу (чаще выходить на улицу и двигаться)  7. жақсы тамақтану (хорошо питаться)  8. өзіне күтім жасау (заботиться о себе)  9. күнделік жүргізу (вести дневник)  егер осы іс-шаралар көмектеспесе, тиісті маманға қаралу қажет (если эти меры не помогают, обратиться к соответствующему специалисту) |
| ҚОРЫТЫНДЫ (ЗАКЛЮЧЕНИЕ): | | |  |

      Ұсыныстар (рекомендации):

      - Емшекпен емізудің басымдылығы және практикасы (преимущества и практика грудного вскармливания).

      - Тек емшекпен емізуді қамтамасыз ету (обеспечение исключительно грудного вскармливания).

      - Емшек сүтін сауып тастау техникасы (қажет болғанда) (техника сцеживания грудного молока (при необходимости).

      - Ананың тиімді тамақтануы (оптимальное питание матери).

      - Ананың жеке гигиенасы (личная гигиена матери).

      - Жайға және нәрестені күту заттарына қойылған талаптар (требования к помещению и предметам ухода за новорожденным).

      - Қауіпсіз орта (нәрестенің киіміне, күту заттарына және ойыншықтарына қойылған талаптар, жарақат пен оқыс жағдайды алдын алу үшін ата-аналардың мінез-құлқы) (безопасная среда (требования к выбору одежды, предметов ухода за новорожденным и игрушек), поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая).

      - Нәресте күтімі, серуендеу режімі, гигиеналық ванналар (уход за новорожденным, режим прогулок гигиенические ванны).

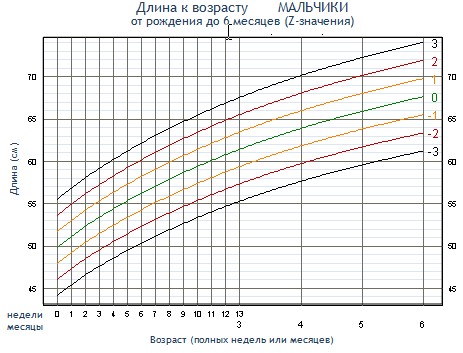
      - Бала сырқаттанғанда мінез-құлық және оны күту қағидалары (қауіп себептері) (правила поведения и уход в случае болезни ребенка (опасные признаки).

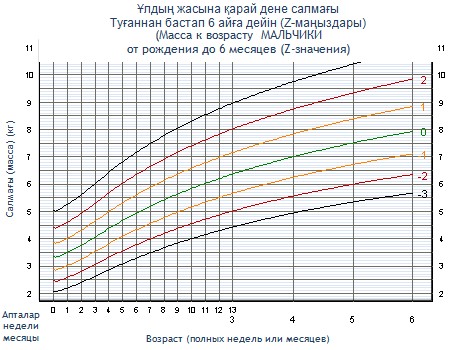
      - Басқа ұсыныстар (другие рекомендации).

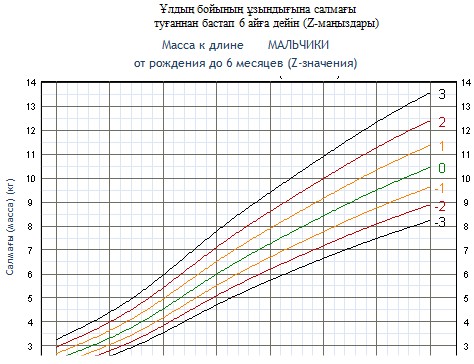
      Дәрігер (врач):

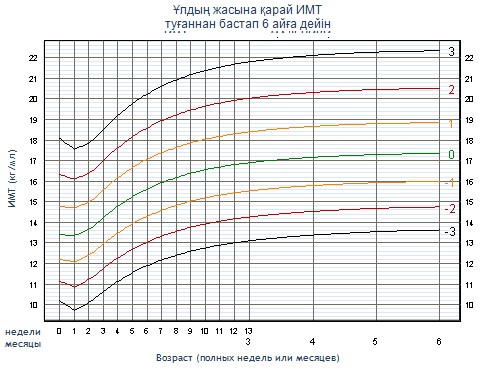
      Ұлдың жасына қарай бойының ұзындығы

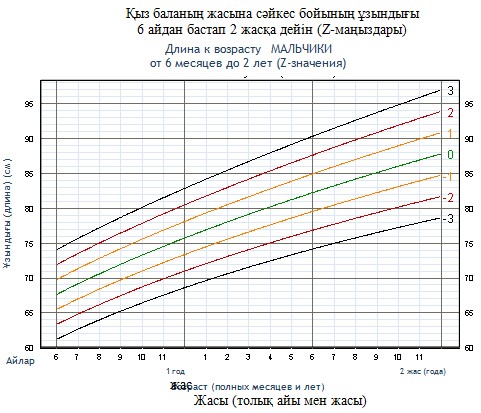
      (туғаннан бастап 6 айға дейін (Z-маңызы)

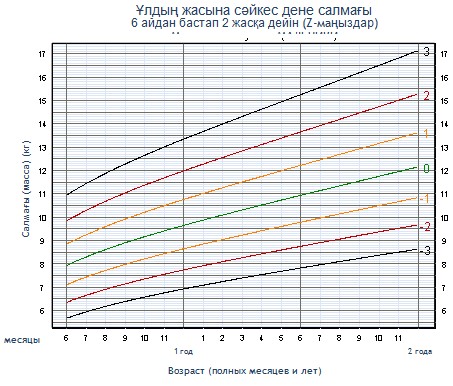


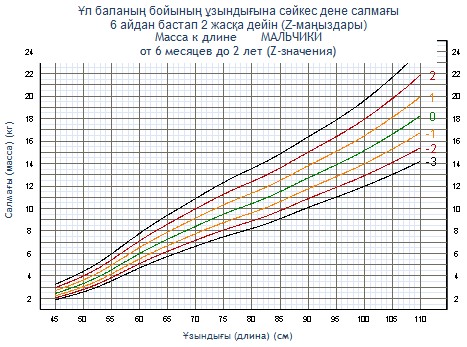


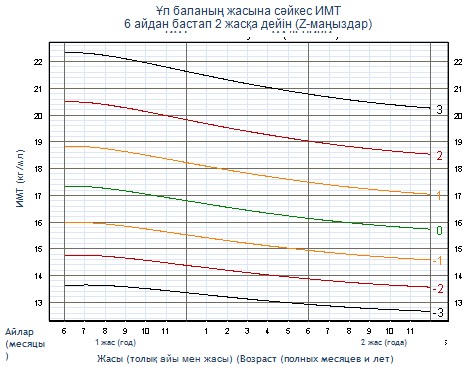


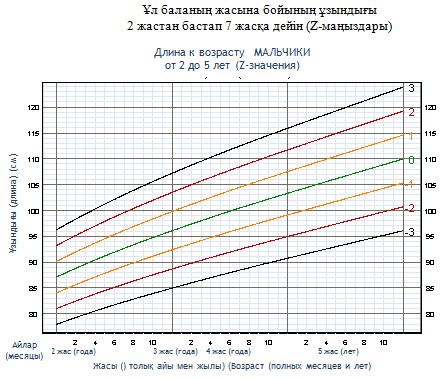


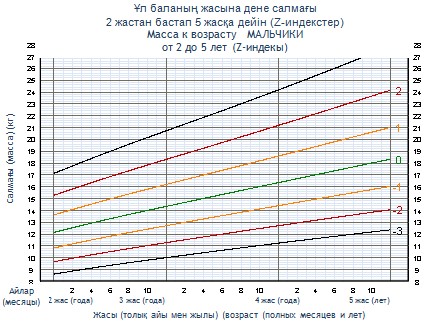


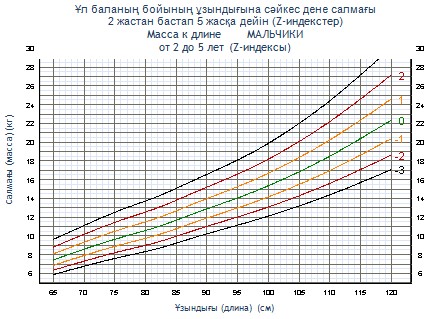


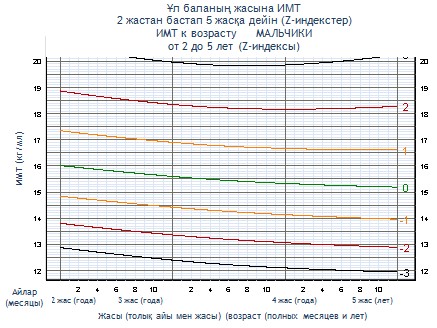












      Профилактикалық екпелерді есепке алу картасы

      (карта учета профилактических прививок)

      Жоспарлы вакцинация

      (плановая вакцинация)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қарсы екпе (прививка против): | Вакцинация немесе ревакцинация және неше рет егілді  (Вакцинация или ревакцинация и кратность введения) | | Мерзімі  (дата) | Жасы  (возраст) | Мөлшері  (доза) | Сериясы  (Серия) | Енгізу тәсілі  (способ введения) | Өніруші мемлекет  (страна-производитель) | Реакция | |
| Жергілікті  (местная) | Жалпы  (общая) |
| Туберкулезге  (туберкулеза) | Вакцинация | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Қорытынды 1 ай  (результат 1 мес) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Қорытынды 3 ай  (результат 3 мес) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Қорытынды 6 ай  (результат 6 мес) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Қорытынды 1 жыл  (результат 1 год) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 ревакцинация | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| В вирустық гепатитке  (Вирусного гепатита В) | Вакцинация | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Полиомиелитке  (Полиомиелита) | Вакцинация | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 ревакцинация | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Күлге, көкжөтелге, сіреспеге  (дифтерии, коклюша, столбняка) | Вакцинация | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 ревакцинация | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Гемофилиялық инфекцияға  (гемофильной инфекции) | Вакцинация | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 ревакцинация | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Қызылшаға, паротитке, қызамыққа  (кори, паротита, краснухи | Вакцинация | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ревакцинация | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| А вирустық гепатитке  (Вирусного гепатита А) | Вакцинация | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Күлге, сіреспеге  (дифтерии, столбняка) | 1 ревакцинация | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2 ревакцинация | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3 ревакцинация | |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Жоспардан тыс егу және қайтадан енгізілген екпелер

      (внеплановая вакцинация и вновь введенные вакцины)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қарсы екпе  (прививка против): | Вакцинация немесе  (или) ревакцинация | Мерзімі  (дата) | Жасы  (возраст) | Мөлшері  (доза) | Сериясы  (серия) | Енгізу тәсілі  (способ введения) | Өндіруші мемлекет  (страна–производитель) | Реакция | |
| Жергілікті  (местная) | Жалпы  (общая) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      МАНТУ РЕАКЦИЯСЫ (РЕАКЦИЯ МАНТУ):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Манту реакциясы  (реакция Манту): | Күні  (дата) | Жасы  (возраст) | Мөлшері  (доза) | Туберкулин сериясы  (Серия туберкулина) | Өндіруші мемлекет  (страна-производитель) | Инфильтрат көлемі  (размер инфильтрата) | Нәтиже  (результат) | Фтизиатрдың қорытындысы  (Заключение фтизиатра) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Қорытынды (нақтыланған) диагноздарды жазу парағы

      (лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Шағымдану мерзімі (күні, айы, жылы)  (дата (число, месяц, год) обращения | Жасы  (возраст) | Бірінші рет қойылған қорытынды (нақтыланған) диагноздарды "+" белгісімен белгілеу  (заключительные (уточненные) диагнозы, впервые установленные, отметить знаком "+") | +  \_ | Дәрігердің қолы (тегін түсінікті етіп жазу)  (подпись врача (фамилия разборчиво) | Емдеуге жатқызу туралы белгі (стационардың атауы, күні) "бастап - дейін"  Отметка о госпитализации (название стационара, дата) "(с) (по)" |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

      Қорытынды (нақтыланған) диагноздарды жазу парағы

      (Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Шағымдану мерзімі (күні, айы, жылы)  Дата (число, месяц, год) обращения | Жасы  (возраст) | Бірінші рет қойылған қорытынды (нақтыланған) диагноздарды "+" белгісімен белгілеу  Заключительные (уточненные) диагнозы, впервые установленные, отметить знаком "+" | +  \_ | Дәрігердің қолы (тегін толық жазу)  (подпись врача (фамилия разборчиво) | Емдеуге жатқызу туралы белгі (стационардың атауы, күні) "бастап - дейін"  (отметка о госпитализации (название стационара, дата) "(с) (по)" |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

      Нәрестені бірінші рет тексеріп-қарау (первичный осмотр новорожденного):

      Нәрестені тексеріп-қарау міндеттері (задачи осмотра новорожденного):

      1. Туғаннан кейін қалыпты бейімделуіне көз жеткізу (удостовериться в нормальной адаптации после рождения)

      2. Қатерлі белгілердің болуын тексеру (проверить на наличие опасных симптомов)

      3. Бойы мен дамуын бағалау (оценить рост и развитие)

      4. Туа біткен даму ақаулардың бар-жоғын тексеру (проверить, нет ли врожденных пороков развития)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тексеріп-қарау мерзімі (дата осмотра) 20\_\_ \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Жасы (возраст): \_\_\_\_\_. Дене қызуы (температура) \_\_\_\_\_\_\_\_  Туғандағы (при рождении): Салмағы (вес): \_\_\_\_\_ кг Бойы (рост) \_\_\_\_\_\_ см ИМТ \_\_\_\_\_\_ Басының шеңбері (окружность головы) \_\_\_\_\_ см  Кестелерді пайдаланып, физикалық дамуын бағалаңыз (оцените физическое развитие, используя графики): | | | |
| Шағымдар (жалобы): | | | |
| Қауіпті себебін бағалаңыз (оцените признаки опасности): 1. Жиі тыныс алу (60 мин. астам) (учащенное дыхание (более, чем 60 в мин)); 2. Тыныс алу жиілігінің төмендеуі (30 мин. төмен) (уменьшение частоты дыхания (менее, чем 30 в мин); 3 Кеуде қуысының анық тартылуы (выраженное втяжение грудной клетки); 4. Сырылдап тыныс алу (экспираторлық демікпе) (кряхтящее дыхание (экспираторная одышка)); 5. Тырысу (судороги); 6. Қозғалыс тек ынталандыру кезінде немесе ынталандыруда да болмауы (движения только при стимуляции или отсутствуют даже при стимуляции) 7.. Дене қызуының 38 0C артық көтерілуі (повышение температуры тела более 380C); 8. Дене қызуы <35,5 0C төмен және жылытқанға қарамастан көтерілмеуі (температура тела менее <35,5 0C и не повышается после согревания); 9. Тері жамылғысы түсінің өзгеруі, білінетін бозаруы (нәресте өмірінің 1 тәулігінде немесе 7 тәулігінде) (изменение цвета кожных покровов: цианоз или появление желтухи (в 1 сутки или после 7 суток жизни ребенка); 10. Кіндік жарасынан іріңнің бөлінуі немесе кіндік жанының қызаруы (выделение гноя из пупочной ранки или покраснение, переходящее на кожу около пуповинного остатка); 11 Кіндік қалдығынан кет кету (кровотечение из пуповинного остатка); 12. теріде 10 аса іріңді бөртпенің немесе сулы бөртпенің болуы, теріасты негіздің ісінуі, қызаруы, тығыздалуы (более, чем 10 пустул или крупных везикул на коже, отек подкожной основы, покраснение, уплотнение) | | Иә (да) \_\_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_ | |
| СЫРТАРТҚЫ (АНАМНЕЗ): Шала туған бала ма (37 аптаға жетпей) (недоношенный ли ребенок (менее 37 недель); Нәресте жамбасымен келуі (тазовое предлежание); Босанудың асқынған ағымы (осложненное течение родов); Нәрестенің реанимацияға түсуі (реанимация новорожденного); Сыртартқыда құрысқақтың болуы (судороги в анамнезе); Перзентханада нәрестені дәрі-дәрмекпен емдеу (медикаментозное лечение новорожденного в роддоме); басқасы (другое) | | Ауыр сыртартқы (отягощенный анамнез):  Иә (да) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_ | |
| Бас сүйек – ми нервтерінің қызметін бағалаңыз (тілдің қозғалысы, көздің қозғалысы, жұту рефлекстің болуы) (оцените функцию черепно-мозговых нервов (движения языка, движения глаз, наличие глоточного рефлекса); Рефлекстерді тексеріңіз (симметриялық болуы қажет) (проверьте рефлексы (должны быть симметричны): іздеу (поисковый); ему (сосательный); ұстау (хватательный); Моро; Автоматтандырылған жүру (автоматической походки)  Бетін тексеріп-қарау (осмотр лица): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (симметриялығы, дизморфизм белгілері, көз қарашығының жарыққа реакциясы, мөлдірқабықтың көлемі, пішіні, жағдайы) (симметричность, признаки дизморфизма, реакция зрачков на свет, размер, форма, состояние роговицы)  Тері (кожа): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қалыпты, қызғылт немесе өте қызғылт) (в норме розовая или интенсивно розовая)  Ауыз қуысының шырышы (слизистые ротовой полости) \_\_\_\_\_\_\_\_ конъюнктивалар (конъюнктивы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бұлшық ет тонусы (мышечный тонус) \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (аяқ-қолдың қалыпты гипертонусы және дене мен мойынның гипотонусы; баланың аяқ-қолы бүктеліп, денесіне қысылған, қолы жұдырыққа түйілген "флексорлық қалып") (в норме гипертонус верхних и нижних конечностей и гипотонус туловища и шеи; руки и ноги ребенка согнуты и прижаты к туловищу, кисти сжаты в кулачок "флексорная поза")  Көзге көрінетін туа біткен ақаулар (видимые врожденные пороки)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сүйек жүйесі (костная система) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бас пішіні (форма головы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жігі (швы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Үлкен еңбегі (большой родничок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кіші еңбегі (малый родничок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Буынды бағалаңыз (оцените суставы): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қозғалысы, көлемі, симметриялығы, иық өрімінің зақымдалуын, бұғананың сынуын; жамбастың туа біткен шығуын, табанның деформациясын тексеру) (движения, размер, симметричность, нет ли повреждения плечевого сплетения, ключицы на предмет перелома; нет ли врожденного вывиха бедра, деформация стопы)  Тыныс алу органдары (органы дыхания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі (ТЖ) (частота дыхания (ЧД)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (30-60/мин қалыпты) (в норме 30 - 60/мин)  ЖТЖ органдары (органы ССС): жүрек жиырылуының жиілігі (ЖЖЖ) (частота сердечных сокращений) (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (100/мин астам, қалыпты) (в норме более 100 /мин); Жүрек ырғағы (сердечный ритм) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек шуылы (сердечные шумы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жамбас пульсын пальпациялау (пальпация бедренного пульса)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қалыптысы екі жақтан симметриялысы) (в норме симметрично с двух сторон)  Асқорыту органдары (органы пищеварения): іш (живот) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бауыр (печень) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр (селезенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Жыныс органдары (жарықтар, қос жыныстық белгілері) (половые органы (грыжи, признаки половой двойственности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кіндік (пуповина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кіндік қалдығы туғаннан кейін бірінші тәулікте түсе бастап, құрғайды және таза ұстаған жағдайда 7-10 күннен кейін түседі, егер тазалықта болса қосымша өңдеуді қажет етпейді) (пуповинный остаток начинает спадаться в первые сутки после рождения, затем подсыхает и отпадает обычно после 7-10 дня, не требует дополнительной обработки при условии содержания в чистоте)  Несеп шығару (мочеиспускание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қалыптысы дұрыс емізу кезінде 6 реттен кем емес жиілікте) (в норме частота не менее 6 раз при адекватном вскармливании);  Нәжіс (стул) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қалыптысы сарғыш, ботқа тәрізді, қышқыл иісі бар) (в норме золотисто-желтый, кашицеобразный, с кисловатым запахом) | | | |
| ТАМАҚТАНДЫРУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ПРОБЛЕМАЛАРДЫҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ (ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ) | | | ТАМАҚТАНДЫРУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ) |
| - Тамақтандыруда қиындық бар ма? (Есть ли у Вас трудности при кормлении?) Иә (да) \_\_\_\_\_ Жоқ (Нет) \_\_\_\_\_  - Бала емшек емеді ме? (Ребенок кормится грудью?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Егер иә болса, 24 сағатта неше рет? (Если Да, сколько раз за 24 часа раз? ) \_\_\_  - Түнде емшек бересіз бе? (Вы кормите грудью ночью?) Иә (да) \_ Жоқ (нет) \_\_  - Бала басқа тамақ немесе сұйықтық ішеді ме? (Получает ли ребенок другую пищу или жидкости?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_  - Егер иә болса, тәулігіне жиілігі қанша рет? (Если Да, как часто раз в сутки?) \_\_\_\_\_\_ және тамақты немен бересіз, бөтелкемен \_\_\_\_\_\_, кесемен және қасықпен \_\_\_\_\_\_\_ (и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой \_\_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_\_\_) | | |  |
| Егер нәресте 1 айға жетпесе немесе тамақтандыруда қандай да бір қиындық болса (емшекпен емізумен байланысты қиындықтар; егер нәресте емшекпен тәулігіне 8-ден кем емсе; басқа тамақ немесе сұйықтық ішсе; немесе өзінің жасына төмен салмағы болса) (Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие-либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста)): | | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ (ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ):  Нәресте соңғы сағатта емшекпен емізілді ме? (кормился ли младенец грудью в течение последнего часа?) | Егер нәресте соңғы сағатта емізілмесе, анасын нәрестені емізуді сұраңыз. Емізуді 4 минут бойы бақылаңыз (если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты).  - Бала емшекті еме алады ма? Тексеру үшін мыналарға қараңыз (способен ли ребенок брать грудь? Для проверки прикладывания, посмотрите на):  - Иегі емшекке тиеді ме? (подбородок касается груди) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Аузы кең ашылған (рот широко раскрыт) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған (нижняя губа вывернута наружу) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Ареола ауыздың астынан емес, үстінен білінеді (большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_  Емшекке салынбаған (не приложен совсем)  Толық салынбаған (приложен плохо)  Жақсы салынған (приложен хорошо)  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліспен баяу терең ему) (эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Мүлдем ембейді (не сосет совсем) Жақсы ембейді (сосет неэффективно) Жақсы емеді (сосет эффективно)  - Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз (ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). | |  |
| Даму мақсатында күтімді бағалаңыз (оцените уход в целях развития)  • Балаңызбен қалай ойнайсыз? (как вы играете с Вашим ребенком?)  • Балаңызбен қалай сөйлесесіз? (как вы общаетесь с Вашим ребенком?) | | | Даму проблемалары (проблемы развития) |
| Нәрестенің екпе жағдайын тексеріңіз (проверьте прививочный статус младенца):  Баланың бүгін алатын екпесін астын сызыңыз (подчеркните прививки, которые ребенок должен получить сегодня):  1-0 В гепатиті (Гепатит В 1-0) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Келесі екпеге келу күні (визит для следующей прививки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мерзімі (дата) \_\_\_\_\_\_\_ |
| Күту бағасы (оценка ухода): баланың бесігі, күту заттары, киімінің болуы (наличие детской кроватки, предметов ухода, одежда ребенка)  Жайдың гигиенасы (гигиена помещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сумен жинау жиілігі, бөлмеде шылым шегу, жарық, жылы, t-220С төмен емес жай) (регулярность влажной уборки, курение в комнате, светлое, теплое помещения - t не менее 220С)  Баланың гигиенасы (гигиена ребенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Күтім жасау проблемалары (проблемы ухода) |
| Ана денсаулығын бағалау (оценка здоровья матери):  1. Сүт бездерін тексеріп-қарау (осмотр молочных желез): | | | Проблемалар (проблемы) |
| 2. Босанудан кейінгі депрессияның белгілері (әрбір келген кезде назар аудару керек) (симптомы послеродовой депрессии (обращать внимание при каждом визите):  1. қатты үрей және алаңдау (глубокая тревожность и беспокойство)  2. терең мұңды (глубокая печаль)  3. жиі жылау (частые слезы)  4. балаға күтім көрсете алмайтын сезімнің болуы (ощущение неспособности заботиться о ребенке)  5. айыптылық кінәнің болуы (чувство вины)  6. байбалам ұстамасы (приступы паники)  7. есеңгіреу және ашуланшақтық (стресс и раздражительность)  8. шаршағыштық және әлсіздік (утомляемость и недостаток энергии)  9. назар аударуға қабілетсіздігі (неспособность к сосредоточению внимания)  10. ұйқының бұзылуы (нарушение сна)  11. тәбеттің болмауы (проблемы с аппетитом)  12. секске қызықпау (потеря интереса к сексу)  13. дәрменсіздікті және үмітсіздікті сезіну (ощущение беспомощности и безнадежности)  14. балаға сүйкімсіздік (антипатия к ребенку) | | | Босанудан кейінгі депрессияны жүргізу бойынша кеңестер (советы по ведению послеродовой депрессии):  10. барлық жұмысты тастап балаға күтім жасау (позаботиться о ребенке, отложив другие виды деятельности)  11. отбасы мүшелеріне әйелдің жағдайын түсіндіру (рассказать членам семьи, о том, что происходит с ней)  12. бала назарда болу үшін жағдай жасау (создать атмосферу, при которой ребенок будет в центре внимания)  13. баланы жиі ұстау (чаще прикасаться к ребенку)  14. бала туралы ойлау (думать о ребенке)  15. далаға жиі шығу және жиі қозғалу (чаще выходить на улицу и двигаться)  16. жақсы тамақтану (хорошо питаться)  17. өзіне күтім жасау (заботиться о себе)  18. күнделік жүргізу (вести дневник)  егер осы іс-шаралар көмектеспесе, тиісті маманға қаралу қажет (если эти меры не помогают, обратиться к соответствующему специалисту) |
| ҚОРЫТЫНДЫ (ЗАКЛЮЧЕНИЕ): | | |  |

      Ұсыныстар (рекомендации):

      - Емшекпен емізудің басымдылығы және практикасы (преимущества и практика грудного вскармливания)

      - Тек емшекпен емізуді қамтамасыз ету (обеспечение исключительно грудного вскармливания)

      - Емшек сүтін сауып тастау техникасы (қажет болғанда) (техника сцеживания грудного молока (при необходимости)

      - Ананың құнарлы тамақтануы (оптимальное питание матери)

      - Ананың жеке гигиенасы (личная гигиена матери)

      - Жайға және нәрестені күту заттарына қойылған талаптар (т ребования к помещению и предметам ухода за новорожденным)

      - Қауіпсіз орта (нәрестенің киіміне, күту заттарына және ойыншықтарына қойылған талаптар, жарақат пен оқыс жағдайды алдын алу үшін ата-аналардың мінез-құлқы) (безопасная среда (требования к выбору одежды, предметов ухода за новорожденным и игрушек), поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая)

      - Нәресте күтімі, серуендеу режімі, гигиеналық ванналар (уход за новорожденным, режим прогулок гигиенические ванны)

      - Бала сырқаттанғанда мінез-құлық және оны күту қағидалары (қауіп себептері) (правила поведения и уход в случае болезни ребенка (опасные признаки)

      - Басқа ұсыныстар (другие рекомендации)

      Дәрігер (врач):

      Дәрігердің тексеріп-қарауы (15-ші күн) (Осмотр врачом (15-й день)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тексеріп-қарау мерзімі (дата осмотра) 20\_\_ \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Жасы (возраст): \_\_\_\_\_. Дене қызуы (температура)\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Шағымдар (жалобы): | | |
| Қауіп себептерін бағалаңыз (оцените признаки опасности): 1. Жиі тыныс алу (60 мин. астам) (учащенное дыхание (более, чем 60 в мин)); 2. алу жиілігінің төмендеуі (30 мин. төмен); 3. Кеуде қуысының анық тартылуы (выраженное втяжение грудной клетки); 4. Сырылдап тыныс алу (экспираторлық демікпе) (кряхтящее дыхание (экспираторная одышка)); 5. Тырысу (судороги); 6. Әлсіздік немесе жоғары тонус (вялость или повышенный тонус); 7. Дене қызуының 380C артық көтерілуі (повышение температуры тела более 380C); 8. Дене қызуы <35,50C төмен және жылытқанға қарамастан көтерілмеуі (температура тела менее <35,50C и не повышается после согревания); 9. Тері жамылғысы түсінің өзгеруі, білінетін бозару (нәресте өмірінің 1 тәулігінде немесе 7 тәулігінде) (изменение цвета кожных покровов: цианоз или появление желтухи (в 1 сутки или после 7 суток жизни ребенка); 10. Кіндік жарасынан іріңнің бөлінуі немесе кіндік жанының қызаруы (выделение гноя из пупочной ранки или покраснение, переходящее на кожу около пуповинного остатка); 11. Кіндік қалдығынан кет кету (кровотечение из пуповинного остатка); 12. теріде 10 аса іріңді бөртпенің немесе сулы бөртпенің болуы, теріасты негіздің ісінуі, қызаруы, тығыздалуы (более, чем 10 пустул или крупных везикул на коже, отек подкожной основы, покраснение, уплотнение) | | Иә (да) \_\_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_ |
| Тері (кожа): Кіндік (Пуповина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ауыз қуысының шырышы (слизистые ротовой полости) коньюктивалар (коньюктивы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Үлкен еңбегі (большой родничок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары (органы дыхания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі (ТЖ) (частота дыхания (ЧД)) \_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары (органы ССС): жүрек жиырылуының жиілігі (ЖЖЖ) (частота сердечных сокращений) (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (100/мин астам, қалыпты) (в норме более 100 /мин); Жүрек ырғағы (сердечный ритм) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жүрек шуылы (сердечные шумы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Асқорыту органдары (органы пищеварения): іш (живот) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бауыр (печень) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр (селезенка) \_\_\_\_\_\_  Несеп шығару (мочеиспускание) \_\_\_\_\_\_\_; Нәжіс (стул) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ДИАГНОЗЫ: |
| ТАМАҚТАНДЫРУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ПРОБЛЕМАЛАРДЫҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ (ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ) | | ТАМАҚТАНДЫРУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ) |
| - Тамақтандыруда қиындық бар ма? (Есть ли у Вас трудности при кормлении?) Иә (да) \_\_\_\_\_ Жоқ (Нет) \_\_\_\_\_  - Бала емшек емеді ме? (Ребенок кормится грудью?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Егер иә болса, 24 сағатта неше рет? (Если Да, сколько раз за 24 часа раз? ) \_\_\_  - Түнде емшек бересіз бе? (Вы кормите грудью ночью?) Иә (да) \_ Жоқ (нет) \_\_  - Бала басқа тамақ немесе сұйықтық ішеді ме? (Получает ли ребенок другую пищу или жидкости?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_  - Егер иә болса, тәулігіне жиілігі қанша рет? (Если Да, как часто раз в сутки ?) \_\_\_\_\_\_ және тамақты немен бересіз, бөтелкемен \_\_\_\_\_\_, кесемен және қасықпен \_\_\_\_\_\_\_ (и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой\_\_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_\_\_) | |  |
| Егер нәресте 1 айға жетпесе немесе тамақтандыруда қандай да бір қиындық болса (емшекпен емізумен байланысты қиындықтар; егер нәресте емшекпен тәулігіне 8-ден кем емсе; басқа тамақ немесе сұйықтық ішсе; немесе өзінің жасына төмен салмағы болса) (Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие-либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста)): | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ (ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ):  Нәресте соңғы сағатта емшекпен емізілді ме?  (кормился ли младенец грудью в течение последнего часа?) | Егер нәресте соңғы сағатта емізілмесе, анасын нәрестені емізуді сұраңыз. Емізуді 4 минут бойы бақылаңыз (если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты).  - Бала емшекті еме алады ма? Тексеру үшін мыналарға қараңыз (способен ли ребенок брать грудь? Для проверки прикладывания, посмотрите на):  - Иегі емшекке тиеді ме? (подбородок касается груди) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Аузы кең ашылған (рот широко раскрыт) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған (нижняя губа вывернута наружу) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Ареола ауыздың астынан емес, үстінен білінеді (большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта)  Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_  Емшекке салынбаған (не приложен совсем) Толық салынбаған (приложен плохо) Жақсы салынған (приложен хорошо)  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліспен баяу терең ему) (эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Мүлдем ембейді (не сосет совсем) Жақсы ембейді (сосет неэффективно) Жақсы емеді (сосет эффективно)  Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз (ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). |  |
| Даму мақсатында күтімді бағалаңыз (оцените уход в целях развития)  • Балаңызбен қалай ойнайсыз? (как вы играете с Вашим ребенком?)  • Балаңызбен қалай сөйлесесіз? (как вы общаетесь с Вашим ребенком?) | | Даму проблемалары (проблемы развития) |
| КҮТІМДІ БАҒАЛАУ (ОЦЕНКА УХОДА): | | КҮТІМ КӨРСЕТУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ УХОДА) |
| Балаға қатыгез мінез көрсету белгілері (признаки жестокого обращения с ребенком):  физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | | Иә (да) Жоқ (нет) |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін қауіп белгілері (тревожные признаки, требующие специализированной помощи):  Есту бойынша (по слуху) Көру бойынша (по зрению) | | Проблемалар (проблемы) |
| АНАНЫҢ ҚАУІПТІ АУРУЛАРДЫҢ БЕЛГІСІН БІЛУІ (ЗНАНИЕ МАТЕРИ ОПАСНЫХ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ) | | Иә (да) Жоқ (нет) |
| АНА ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ (ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ): | | ПРОБЛЕМАЛАР (ПРОБЛЕМЫ) |
| ҚОРЫТЫНДЫ (ЗАКЛЮЧЕНИЕ): | |  |

      Ұсыныстар (рекомендации):

      1. Тек емшекпен емізуді қолдау (поощрение исключительно грудного вскармливания)

      2. Емізетін ананың тиімді тамақтануы және ұйқы/демалу режімі (оптимальное питание и режим сна/отдыха кормящей матери)

      3. Нәресте күтімі (уход за новорожденным)

      4. Психоәлеуметтік дамуды ынталандыру (стимуляция психосоциального развития)

      5. Қауіпсіз орта (нәресте киіміне, күтім жасау заттарына және ойыншықтарға қойылған талаптар) және жарақат пен жазатайым жағдайларды алдын алу үшін ата-аналардың мінез-құлқы (безопасная среда (требования к выбору одежды, предметов ухода за новорожденным и игрушек) и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая)

      6. Бала сырқаттанғанда күту және мінез-құлық қағидасы (правила поведения и уход в случае болезни ребенка)

      7. Баладағы қауіпті аурулардың белгісінде ананың тез арада дәрігерге баруын үйрету: емшек еме алмайды, әрбір емген немесе су ішкен жағдайда құсу, сіреспе, летаргиялық немесе ес-түссіз (обучение опасным признакам болезни у ребенка, при которых мать немедленно должна обратиться к врачу: не может пить или сосать грудь, рвота после каждого приема пищи или питья, судороги, летаргичен или без сознания)

      8. Басқа (другое).

      Дәрігер (Врач)

      Дәрігердің баланы 1 айында тексеріп-қарауы

      (осмотр ребенка 1 месяца жизни врачом)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тексеріп-қарау мерзімі (дата осмотра) 20\_\_ \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Жасы (возраст): \_\_\_\_\_ Дене қызуы (температура) \_\_\_\_\_\_\_\_  САЛМАҒЫ (ВЕС) \_\_\_\_\_\_\_ гр. БОЙЫ (РОСТ) \_\_\_\_ см. ИМТ \_\_\_\_\_\_ Басының шеңбері (окружность головы) \_\_\_\_см  Кестелерді пайдаланып, физикалық дамуын бағалаңыз (оцените физическое развитие, используя графики): | | |
| Шағымдар (жалобы): | | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ (ОСМОТР РЕБЕНКА)  Тері (кожа): Кіндік (Пуповина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ауыз қуысының шырышы (слизистые ротовой полости) \_\_\_\_\_\_\_\_  Аңқа (зев) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Конъюктивалар (коньюктивы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Үлкен еңбегі (большой родничок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары (органы дыхания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі (частота дыхания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары (органы ССС): жүрек жиырылуының жиілігі (ЖЖЖ) (частота сердечных сокращений) (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Жүрек ырғағы (сердечный ритм) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Жүрек шуылы (сердечные шумы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Асқорыту органдары (органы пищеварения): іш (живот) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бауыр (печень) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр (селезенка) \_\_\_\_\_\_  Несеп шығару (мочеиспускание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Нәжіс (стул) | | ДИАГНОЗЫ: |
| ТАМАҚТАНДЫРУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ПРОБЛЕМАЛАРДЫҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ (ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ) | | ТАМАҚТАНДЫРУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ) |
| - Тамақтандыруда қиындық бар ма? (Есть ли у Вас трудности при кормлении?) Иә (да) \_\_\_\_\_ Жоқ (Нет) \_\_\_\_\_  - Бала емшек емеді ме? (Ребенок кормится грудью?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Егер иә болса, 24 сағатта неше рет? (Если Да, сколько раз за 24 часа раз? ) \_\_\_  - Түнде емшек бересіз бе? (Вы кормите грудью ночью?) Иә (да) \_ Жоқ (нет) \_\_  - Бала басқа тамақ немесе сұйықтық ішеді ме? (Получает ли ребенок другую пищу или жидкости?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_  - Егер иә болса, тәулігіне жиілігі қанша рет? (Если Да, как часто раз в сутки?) \_\_\_\_\_\_ және тамақты немен бересіз, бөтелкемен \_\_\_\_\_\_, кесемен және қасықпен \_\_\_\_\_\_\_ (и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой\_\_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_\_\_) | |  |
| Егер нәресте 1 айға жетпесе немесе тамақтандыруда қандай да бір қиындық болса (емшекпен емізумен байланысты қиындықтар; егер нәресте емшекпен тәулігіне 8-ден кем емсе; басқа тамақ немесе сұйықтық ішсе; немесе өзінің жасына төмен салмағы болса) (Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие-либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста)): | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ (ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ):  Нәресте соңғы сағатта емшекпен емізілді ме? (кормился ли младенец грудью в течение последнего часа?) | Егер нәресте соңғы сағатта емізілмесе, анасын нәрестені емізуді сұраңыз. Емізуді 4 минут бойы бақылаңыз (если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты).  - Бала емшекті еме алады ма? Тексеру үшін мыналарға қараңыз (способен ли ребенок брать грудь? Для проверки прикладывания, посмотрите на):  - Иегі емшекке тиеді ме? (подбородок касается груди) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Аузы кең ашылған (рот широко раскрыт) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған (нижняя губа вывернута наружу) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Ареола ауыздың астынан емес, үстінен білінеді (большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта)  Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_  Емшекке салынбаған (не приложен совсем)  Толық салынбаған (приложен плохо)  Жақсы салынған (приложен хорошо)  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліспен баяу терең ему) (эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Мүлдем ембейді (не сосет совсем)  Жақсы ембейді (сосет неэффективно)  Жақсы емеді (сосет эффективно)  - Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз (ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). |  |
| ЕКПЕЛЕРІН ТЕКСЕРІҢІЗ (ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС):  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз (подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня)  В гепатиті 1-0 БЦЖ АКДС 1 + hib 1  В гепатиті 2 ОПВ-1 АКДС 2 + hib 2  1 айында \_\_\_\_\_мм БЦЖ-дан беріштің даму динамикасын бағалау (оценка динамики развития рубчика от БЦЖ в 1 месяц\_\_\_\_ мм)  Және перифериялық лимфотүйіндерді (и периферических лимфоузлов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Келесі екпеге бару мерзімі (визит для следующей прививки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні (дата) \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мешелді алдын алу (профилактика рахита): өзіндік емес (серуендеу кезінде толық инсоляция) (неспецифическая (достаточная инсоляция во время прогулок), өзіндік Д витаминімен алдын алу (көрсетілім бойынша) специфическая профилактика витамином Д (по показаниям ) | | Мөлшері (доза)  Ұзақтығы (длительность) |
| ПСИХОМОТОРЛЫҚ ДАМУ (ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ):  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э=  ДАМУ МАҚСАТЫНДА КҮТІМДІ БАҒАЛАУ (ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ)  • Балаңызбен қалай ойнайсыз? (как вы играете с Вашим ребенком?)  • Балаңызбен қалай сөйлесесіз? (как вы общаетесь с Вашим ребенком?) | | Қалмаған (Не отстает)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге қалып қойған  Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок  ДАМУ үшін КҮТІМ КӨРСЕТУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ) |
| КҮТІМДІ БАҒАЛАУ (ОЦЕНКА УХОДА):  1. Науқас балаға күтім көрсету қағидасын және медициналық қызметкерге қашан бару керектігін біледі (Знает правила ухода ха больным ребенком и когда необходимо обратиться к медицинскому работнику)  2. Берілген нұсқаулықтарға сәйкес баланың тамақтануы, дамуы және күтімі бойынша нұсқаулықтарды орындайды (выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком согласно данным рекомендациям)  3. Ана қауіп себептерін біледі ме? (знает ли мать признаки опасности):  1. Жиі тыныс алу (60 мин. астам) (учащенное дыхание (более, чем 60 в мин)); 2. Тыныс алу жиілігінің төмендеуі (30 мин. төмен) (уменьшение частоты дыхания (менее, чем 30 в мин); 3. Кеуде қуысының анық тартылуы (выраженное втяжение грудной клетки); 4. Сырылдап тыныс алу (экспираторлық демікпе) (кряхтящее дыхание (экспираторная одышка); 5. Тырысу (судороги); 6. Әлсіздік немесе жоғары тонус (вялость или повышенный тонус); 7. Дене қызуының 380C артық көтерілуі (повышение температуры тела более 380C); 8. Дене қызуы <35,50C төмен және жылытқанға қарамастан көтерілмеуі (температура тела менее <35,50C и не повышается после согревания); 9. Тері жамылғысы түсінің өзгеруі, білінетін бозару (нәресте өмірінің 1 тәулігінде немесе 7 тәулігінде) (изменение цвета кожных покровов: цианоз или появление желтухи (в 1 сутки или после 7 суток жизни ребенка); 10. Кіндік жарасынан іріңнің бөлінуі немесе кіндік жанының қызаруы (выделение гноя из пупочной ранки или покраснение, переходящее на кожу около пуповинного остатка); 11. Кіндік қалдығынан кет кету (кровотечение из пуповинного остатка); 12. теріде 10 аса іріңді бөртпенің немесе сулы бөртпенің болуы, теріасты негіздің ісінуі, қызаруы, тығыздалуы (более, чем 10 пустул или крупных везикул на коже, отек подкожной основы, покраснение, уплотнение) | | КҮТІМ КӨРСЕТУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ УХОДА) |
| БАЛАҒА ҚАТЫГЕЗ МІНЕЗ КӨРСЕТУ СЕБЕПТЕРІ (ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком):  Физикалық жәбірлеу, жақтырмау, физикалық және эмоционалдық қараусыздық (физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность) | | ИӘ (ДА) ЖОҚ (НЕТ) |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін қауіпті себептер (тревожные признаки, требующие специализированной помощи)  - Ықтимал кереңдік немесе көру проблемалары (возможная глухота или проблемы со зрением)  - Бала байланысқа бармайды (ребенок не вступает в контакт)  - Жүргенде тепе-теңдікті қиын ұстау (затруднения в удерживании равновесия при ходьбе)  - Баланың мінез-құлқындағы түсініксіз өзгертулер, физикалық жәбірлеу іздерінің болуы (әсіресе, егер бала басқа адамдардың қарауында болса) (непонятные изменения в поведении ребенка, наличие следов физического насилия (особенно, если ребенок находится под присмотром других лиц)  - Тәбеттің нашарлауы (плохой аппетит). | | ПРОБЛЕМАЛАР (ПРОБЛЕМЫ)  Қауіпті себептер анықталғанда мамандандырылған көмекпен қамтамасыз ету және таңдау үшін тар маманның консультациясына жіберу (психолог, логопед және т.б.) (при выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАНЫҢ ТАМАҚТАНУЫН ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ (ОЦЕНКА ПИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ):  Отбасыны жоспарлау мәселелері туралы консультация беру (емізу кезінде етеккірдің болмауы, мүшеқаптар, ЖІС) (консультирование по вопросам планирования семьи (лактационная аменорея, презервативы, ВМС) | | ПРОБЛЕМАЛАР (ПРОБЛЕМЫ) |
| ҚОРЫТЫНДЫ (ЗАКЛЮЧЕНИЕ): | |  |

      Ұсыныстар (рекомендации):

      - Тек емшекпен емізуді практикалау (практика исключительно грудного вскармливания).

      - Ананың тиімді тамақтануы (оптимальное питание матери)

      - Жасына сәйкес психоәлеуметтік және қозғаушы даму (Ана жадынамасы) (психосоциальное и моторное развитие соответственно возрасту (Памятка Матери)

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика (массаж и гимнастика соответственно возрасту)

      - Күн сайын серуендеу (күніне 1-2 рет) жеткілікті инсоляциямен, көрсетілімдер бойынша Д витаминімен арнайы профилактикалау (Ежедневные прогулки (1-2 раза в день) с достаточной инсоляцией, по показаниям специфическая профилактика витамином Д)

      - Бала сырқаттанғанда оны күту және мінез-құлық қағидалары (қауіпті себептер және көмекке қашан жүгіну керек, тамақтану және сұйықтық ішу режімі) (Правила поведения и уход в случае болезни ребенка (опасные признаки и когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья)

      - Вакцинация (уақтылы егу, екпеге кері әсердің болуы және ата-ананың мінез-құлқы, екпелер қандай инфекциялардан қорғайды) (Вакцинация (своевременность проведения, возможные реакции на прививку и поведение родителей, от каких инфекций защищают прививки)

      - Қауіпсіз орта және ата-аналардың жарақат пен жазатайым жағдайларды алдын алуды үйрету (Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая)

      Ай сайын дәрігерде тексеріліп-қаралу (Ежемесячный осмотр у врача)

      - Көрсетілімдер бойынша тар мамандарда консультация алу және зертханалық зерттелу (Консультация узких специалистов и лабораторных исследований по показаниям)

      - Басқасы (Другое).

      Дәрігер (Врач):

      Дәрігердің баланы 2 айында тексеріп-қарауы

      (осмотр ребенка 2 месяца жизни врачом)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тексеріп-қарау мерзімі (дата осмотра) 20\_\_ \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Жасы (возраст): \_\_\_\_\_ Дене қызуы (температура) \_\_\_\_\_\_\_\_  САЛМАҒЫ (ВЕС) \_\_\_\_\_\_\_ гр. БОЙЫ (РОСТ) \_\_\_\_ см. ИМТ \_\_\_\_\_\_ Басының шеңбері (Окружность головы) \_\_\_\_ см  Бағандарды пайдаланумен, физикалық дамуын бағалаңыз (Оцените физическое развитие, используя графики): | | |
| Шағымдар (жалобы): | | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ (ОСМОТР РЕБЕНКА)  Тері (кожа): Кіндік (пуповина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ауыз қуысының шырышы (слизистые ротовой полости) Аңқа (Зев)  Конъюктивалар (коньюктивы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Үлкен еңбегі (большой родничок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары (органы дыхания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі (частота дыхания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары (органы ССС): жүрек жиырылуының жиілігі (ЖЖЖ) (частота сердечных сокращений) (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Жүрек ырғағы (сердечный ритм) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Жүрек шуылы (сердечные шумы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Асқорыту органдары (органы пищеварения): іш (живот) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бауыр (печень) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр (селезенка) \_\_\_\_\_\_  Несеп шығару (мочеиспускание) \_\_\_\_\_\_\_\_; Нәжіс (стул) \_\_\_\_\_ | | ДИАГНОЗЫ: |
| ТАМАҚТАНДЫРУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ПРОБЛЕМАЛАРДЫҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ (ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ) | | ТАМАҚТАНДЫРУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ) |
| - Тамақтандыруда қиындық бар ма? (Есть ли у Вас трудности при кормлении?) Иә (да) \_\_\_\_\_ Жоқ (Нет) \_\_\_\_\_  - Бала емшек емеді ме? (Ребенок кормится грудью?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Егер иә болса, 24 сағатта неше рет? (Если Да, сколько раз за 24 часа раз? ) \_\_\_  - Түнде емшек бересіз бе? (Вы кормите грудью ночью?) Иә (да) \_ Жоқ (нет) \_\_  - Бала басқа тамақ немесе сұйықтық ішеді ме? (Получает ли ребенок другую пищу или жидкости?) Иә (да) \_\_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_\_  - Егер иә болса, тәулігіне жиілігі қанша рет? (Если Да, как часто раз в сутки ?) \_\_\_\_\_\_ және тамақты немен бересіз, бөтелкемен \_\_\_\_\_\_, кесемен және қасықпен \_\_\_\_\_\_\_ (и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой\_\_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_\_\_) | |  |
| Егер нәресте 1 айға жетпесе немесе тамақтандыруда қандай да бір қиындық болса (емшекпен емізумен байланысты қиындықтар; егер нәресте емшекпен тәулігіне 8-ден кем емсе; басқа тамақ немесе сұйықтық ішсе; немесе өзінің жасына төмен салмағы болса) (Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие-либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста)): | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ (ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ):  Нәресте соңғы сағатта емшекпен емізілді ме? (кормился ли младенец грудью в течение последнего часа?) | Егер нәресте соңғы сағатта емізілмесе, анасын нәрестені емізуді сұраңыз. Емізуді 4 минут бойы бақылаңыз (если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты).  - Бала емшекті еме алады ма? Тексеру үшін мыналарға қараңыз (способен ли ребенок брать грудь? Для проверки прикладывания, посмотрите на):  - Иегі емшекке тиеді ме? (подбородок касается груди) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Аузы кең ашылған (рот широко раскрыт) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған (нижняя губа вывернута наружу) Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_\_  - Ареола ауыздың астынан емес, үстінен білінеді (большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта)  Иә (да) \_\_\_ Жоқ (нет) \_\_  Емшекке салынбаған (не приложен совсем)  Толық салынбаған (приложен плохо)  Жақсы салынған (приложен хорошо)  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліспен баяу терең ему) (эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Мүлдем ембейді (не сосет совсем) Жақсы ембейді (сосет неэффективно) Жақсы емеді (сосет эффективно)  Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз (ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). |  |
| ЕКПЕЛЕРІН ТЕКСЕРІҢІЗ (ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС):  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз (подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня)  В 1- 0 В гепатиті БЦЖ АКДС 1 + hib 1  2 В гепатиті ОПВ-1 АКДС 2 + hib 2 | | Келесі екпеге бару мерзімі (визит для следующей прививки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні (дата) \_\_\_\_\_\_\_ |
| Мешелді алдын алу (профилактика рахита): өзіндік емес (серуендеу кезінде толық инсоляция) (неспецифическая (достаточная инсоляция во время прогулок), өзіндік Д витаминімен алдын алу (көрсетілім бойынша) специфическая профилактика витамином Д (по показаниям) | | Мөлшері (доза)  Ұзақтығы (длительность) |
| ПСИХОҚОЗҒАЛЫС ДАМУЫ (ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ):  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э=  Даму мақсатында күтімді бағалаңыз (оцените уход в целях развития)  • Балаңызбен қалай ойнайсыз? (как вы играете с Вашим ребенком?)  • Балаңызбен қалай сөйлесесіз? (как вы общаетесь с Вашим ребенком?) | | Қалмаған (Не отстает)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге қалып қойған  Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок  ДАМУ үшін КҮТІМ КӨРСЕТУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ) |
| КҮТІМДІ БАҒАЛАУ (ОЦЕНКА УХОДА):  1. 1. Науқас балаға күтім көрсету қағидасын және медициналық қызметкерге қашан бару керектігін біледі (Знает правила ухода за больным ребенком и когда необходимо обратиться к медицинскому работнику)  2. Берілген нұсқаулықтарға сәйкес баланың тамақтануы, дамуы және күтімі бойынша нұсқаулықтарды орындайды (выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком согласно данным рекомендациям)  3. Ана қауіп себептерін біледі ме? (знает ли мать признаки опасности):  1. Жиі тыныс алу (60 мин. астам) (учащенное дыхание (более, чем 60 в мин)); 2. Тыныс алу жиілігінің төмендеуі (30 мин. төмен) (уменьшение частоты дыхания (менее, чем 30 в мин); 3. Кеуде қуысының анық тартылуы (выраженное втяжение грудной клетки); 4. Сырылдап тыныс алу (экспираторлық демікпе) (кряхтящее дыхание (экспираторная одышка); 5. Тырысу (судороги); 6. Әлсіздік немесе жоғары тонус (вялость или повышенный тонус); 7. Дене қызуының 380C артық көтерілуі (повышение температуры тела более 380C); 8. Дене қызуы <35,50C төмен және жылытқанға қарамастан көтерілмеуі (температура тела менее <35,50C и не повышается после согревания); 9. Тері жамылғысы түсінің өзгеруі, білінетін бозару (нәресте өмірінің 1 тәулігінде немесе 7 тәулігінде) (изменение цвета кожных покровов: цианоз или появление желтухи (в 1 сутки или после 7 суток жизни ребенка); 10. Кіндік жарасынан іріңнің бөлінуі немесе кіндік жанының қызаруы (выделение гноя из пупочной ранки или покраснение, переходящее на кожу около пуповинного остатка); 11. Кіндік қалдығынан кет кету (кровотечение из пуповинного остатка); 12. теріде 10 аса іріңді бөртпенің немесе сулы бөртпенің болуы, теріасты негіздің ісінуі, қызаруы, тығыздалуы (более, чем 10 пустул или крупных везикул на коже, отек подкожной основы покраснение, уплотнение | | КҮТІМ КӨРСЕТУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ (ПРОБЛЕМЫ УХОДА) |
| БАЛАҒА ҚАТЫГЕЗ МІНЕЗ КӨРСЕТУ СЕБЕПТЕРІ (ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком):  Физикалық жәбірлеу, жақтырмау, физикалық және эмоционалдық қараусыздық (физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность) | | ИӘ (ДА) ЖОҚ (НЕТ) |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін қауіпті себептер (тревожные признаки, требующие специализированной помощи)  - Ықтимал кереңдік немесе көру проблемалары (возможная глухота или проблемы со зрением)  - Бала байланысқа бармайды (ребенок не вступает в контакт)  - Жүргенде тепе-теңдікті қиын ұстау (затруднения в удерживании равновесия при ходьбе)  - Баланың мінез-құлқындағы түсініксіз өзгертулер, физикалық жәбірлеу іздерінің болуы (әсіресе, егер бала басқа адамдардың қарауында болса) (непонятные изменения в поведении ребенка, наличие следов физического насилия (особенно, если ребенок находится под присмотром других лиц)  - Тәбеттің нашарлауы (плохой аппетит). | | ПРОБЛЕМАЛАР (ПРОБЛЕМЫ)  Қауіпті себептер анықталғанда мамандандырылған көмекпен қамтамасыз ету және таңдау үшін тар маманның консультациясына жіберу (психолог, логопед және т.б.) (при выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАНЫҢ ТАМАҚТАНУЫН ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ (ОЦЕНКА ПИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ):  Отбасыны жоспарлау мәселелері туралы консультация беру (емізу кезінде етеккірдің болмауы, мүшеқаптар, ЖІС) (консультирование по вопросам планирования семьи (лактационная аменорея, презервативы, ВМС) | | ПРОБЛЕМАЛАР (ПРОБЛЕМЫ) |
| ҚОРЫТЫНДЫ ЗАКЛЮЧЕНИЕ: | |  |

      Ұсыныстар (рекомендации):

      - Тек емшекпен емізуді практикалау (практика исключительно грудного вскармливания).

      - Ананың тиімді тамақтануы (оптимальное питание матери).

      - Жасына сәйкес психоәлеуметтік және қозғаушы даму (Ана жадынамасы) (психосоциальное и моторное развитие соответственно возрасту (Памятка Матери).

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика (массаж и гимнастика соответственно возрасту).

      - Күн сайын серуендеу (күніне 1-2 рет) жеткілікті инсоляциямен, көрсетілімдер бойынша Д витаминімен арнайы профилактикалау (Ежедневные прогулки (1-2 раза в день) с достаточной инсоляцией, по показаниям специфическая профилактика витамином Д)

      - Бала сырқаттанғанда оны күту және мінез-құлық қағидалары (қауіпті себептер және көмекке қашан жүгіну керек, тамақтану және сұйықтық ішу режімі) (Правила поведения и уход в случае болезни ребенка (опасные признаки и когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья).

      - Вакцинация (уақтылы егу, екпеге кері әсердің болуы және ата-ананың мінез-құлқы, екпелер қандай инфекциялардан қорғайды) (Вакцинация (своевременность проведения, возможные реакции на прививку и поведение родителей, от каких инфекций защищают прививки)

      - Қауіпсіз орта және ата-аналардың жарақат пен жазатайым жағдайларды алдын алуды үйрету (Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая)

      - Ай сайын дәрігерде тексеріліп-қаралу (Ежемесячный осмотр у врача)

      - Көрсетілімдер бойынша тар мамандарда консультация алу және зертханалық зерттелу (Консультация узких специалистов и лабораторных исследований по показаниям)

      - Басқасы (Другое)

      Дәрігер (врач)

      Дәрігердің 3 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка 3 месяцев жизни врачом

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы \_\_\_\_\_\_\_\_/Температура \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы \_\_\_\_\_\_\_ гр./Вес \_\_\_\_\_\_\_ гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ \_\_\_\_\_/ИМТ \_\_\_\_\_  Басының шеңбері \_\_\_\_\_\_\_ см./Окружность головы \_\_\_\_\_\_\_ см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз:/Оцените физическое развитие, используя графики: | | |
| Шағымдар: /Жалобы: | | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі:/Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы/Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Үлкен еңбек/Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары:/Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі/Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ)/частота сердечных сокращений (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Жүрек соғуының ырғағы /Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Жүрек соғуының дыбысы /Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_ бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс/Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ДИАГНОЗ:/ДИАГНОЗ: |
| ТАМАҚТАНДЫРУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ПРОБЛЕМАЛАРДЫҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ/ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ | | ТАМАҚТАНДЫРУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ/ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ |
| - Тамақтандыруда қиындықтар бар ма?/Есть ли у Вас трудности при кормлении? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  - Нәресте емшек емеді ме? /Ребенок кормится грудью? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  - Емшек емсе, 24 сағат ішінде неше рет?\_\_\_рет/Если Да, сколько раз за 24 часа? \_\_\_\_\_\_\_ раз  - Түнде емшек бересіз бе?/Вы кормите грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  - Нәресте басқа тамақ жей ме немесе іше ме?/Получает ли ребенок другую пищу или жидкости? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  - Егер иә болса, тәулігіне жиілігі қанша рет?/Если Да, как часто? \_\_\_\_\_\_ және тамақты немен бересіз, бөтелкемен \_\_\_\_\_\_, кесемен және қасықпен \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в сутки и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой \_\_\_\_\_ чашкой и ложкой | |  |
| Егер нәресте 1 айға жетпесе немесе тамақтандыруда қандай да бір қиындық болса (емшекпен емізумен байланысты қиындықтар; егер нәресте емшекпен тәулігіне 8-ден кем емсе; басқа тамақ немесе сұйықтық ішсе; немесе өзінің жасына төмен салмағы болса):  Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста): | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ:/ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:  Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек емді ме?/Кормился ли младенец грудью в течение последнего часа? | Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек ембесе, анасын емшекпен емізуді сұраңыз. Емшек емуін 4 минут ішінде бақылаңыз/Если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты.  - Бала емшекті еме алады ма? /Способен ли ребенок брать грудь? Тексеру үшін мыналарға қараңыз /Для проверки прикладывания, посмотрите на:  - Иегі кеудеге тие ме/Подбородок касается груди Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Нәрестенің ауызы кең ашылған/Рот широко раскрыт Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған/Нижняя губа вывернута наружу Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Ареоланың көп бөлігі ауызының үстінен көрінеді, астынан көрінбейді /Большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта  Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  Емшекке салынбаған/Не приложен совсем  Толық салынбаған/Приложен плохо  Жақсы салынған/ Приложен хорошо  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліс жасау арқылы ақырын терең сора ма)/Эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Не сосет совсем/Мүлдем ембейді  Сосет неэффективно/Нәшар сорады  Сосет эффективно/Жақсы сорады  - Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз/Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ АКДС 1+ hib 1  Гепатит В 2 ОПВ-1 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3 + hib 3  ОПВ-3  3 ай ішінде \_\_\_\_\_ мм БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ в 3 месяца \_\_\_\_\_ мм  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайын бағалау/Оценка состояния периферических лимфоузлов | | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| Мешелдіктің алдын алу/Профилактика рахита: өзіндік емес (серуендеу кезінде толық инсоляция)/неспецифическая (достаточная инсоляция во время прогулок),  өзіндік Д дәруменімен алдын алу (көрсетілім бойынша)/специфическая профилактика витамином Д (по показаниям) | | Мөлшері/Доза  ұзақтығы/длительность |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э=  ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок  ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі тартылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт.  - Жүрген кезінде тепе-теңдікті ұстау қиындық тудырады/Затруднения в удерживании равновесия при ходьбе.  - Баланың мінез-құлығындағы түсініксіз өзгерістер, тән зорлық-зомбылығының іздері бар (әсіресе бала басқа тұлғалардың қарауында болса)/Непонятные изменения в поведении ребенка, наличие следов физического насилия (особенно, если ребенок находится под присмотром других лиц)  - Тәбетінің жоқтығы/Плохой аппетит. | | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.)/При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес  беру/Консультирование по планированию семьи | | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: | |  |

      Ұсыныстар/рекомендации:

      - Тек емшекпен емізуді практикалау/Практика исключительно грудного вскармливания.

      - Ананың тиімді тамақтануы/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психоәлеуметтік және қозғаушы даму (Ана жадынамасы)/Психосоциальное и моторное развитие соответственно возрасту (Памятка Матери).

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту.

      - Күн сайын серуендеу (күніне 1-2 рет) жеткілікті инсоляциямен, көрсетілімдер бойынша Д витаминімен арнайы профилактикалау/Ежедневные прогулки (1-2 раза в день) с достаточной инсоляцией, по показаниям специфическая профилактика витамином Д.

      - Бала сырқаттанғанда оны күту және мінез-құлық қағидалары (қауіпті себептер және көмекке қашан жүгіну керек, тамақтану және сұйықтық ішу режімі) /Правила поведения и уход в случае болезни ребенка (опасные признаки и когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья.

      - Вакцинация (уақтылы егу, екпеге кері әсердің болуы және ата-ананың мінез-құлқы, екпелер қандай инфекциялардан қорғайды)/Вакцинация (своевременность проведения, возможные реакции на прививку и поведение родителей, от каких инфекций защищают прививки.

      - Қауіпсіз орта және ата-аналардың жарақат пен жазатайым жағдайларды алдын алуды үйрету/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - 2 айлық жаста дәрігердің тексеріп-қарауына шақыру/Приглашение на прием к врачу в возрасте 2 месяцев.

      - Көрсетілімдер бойынша жеке бейін мамандарында консультация алу және зертханалық зерттелу/Консультация узких специалистов и лабораторных исследований по показаниям.

      - Басқасы/Другое.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 4 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка 4 месяцев жизни врачом

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_ /Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы \_\_\_\_\_\_\_\_/Температура \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы \_\_\_\_\_\_\_ гр. /Вес \_\_\_\_\_\_\_ гр.  Бойы \_\_\_\_ см./Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ \_\_\_\_\_/ИМТ \_\_\_\_\_  Басының шеңбері \_\_\_\_\_\_\_ см./Окружность головы \_\_\_\_\_\_\_ см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз:/Оцените физическое развитие, используя графики: | | |
| Шағымдар:/Жалобы: | | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі: /Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы/Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары/коньюктивы  Үлкен еңбек / Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары: /Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі/Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ) /частота сердечных сокращений (ЧСС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы/Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы/Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары/Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_ бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс/Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ДИАГНОЗ:/ДИАГНОЗ: |
| ТАМАҚТАНДЫРУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ПРОБЛЕМАЛАРДЫҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ/ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ | | ТАМАҚТАНДЫРУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ/ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ |
| - Тамақтандыруда қиындықтар бар ма?/Есть ли у Вас трудности при кормлении? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  - Нәресте емшек емеді ме? /Ребенок кормится грудью? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  - Емшек емсе, 24 сағат ішінде неше рет? \_\_\_ рет /Если Да, сколько раз за 24 часа? \_\_\_\_\_\_\_ раз  - Түнде емшек бересіз бе?/Вы кормите грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  - Нәресте басқа тамақ жей ме немесе іше ме?/Получает ли ребенок другую пищу или жидкости? Иә/Да \_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  - Егер иә болса, тәулігіне жиілігі қанша рет?/Если Да, как часто? \_\_\_\_\_\_ және тамақты немен бересіз, бөтелкемен \_\_\_\_\_\_, кесемен және қасықпен \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в сутки и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой \_\_\_\_\_ чашкой и ложкой | |  |
| Егер нәресте 1 айға жетпесе немесе тамақтандыруда қандай да бір қиындық болса (емшекпен емізумен байланысты қиындықтар; егер нәресте емшекпен тәулігіне 8-ден кем емсе; басқа тамақ немесе сұйықтық ішсе; немесе өзінің жасына төмен салмағы болса):  Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста): | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ:/ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:  Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек емді ме?/Кормился ли младенец грудью в течение последнего часа? | Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек ембесе, анасын емшекпен емізуді сұраңыз. Емшек емуін 4 минут ішінде бақылаңыз/Если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты.  - Бала емшекті еме алады ма? /Способен ли ребенок брать грудь? Тексеру үшін мыналарға қараңыз /Для проверки прикладывания, посмотрите на:  - Иегі кеудеге тие ме/Подбородок касается груди Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Нәрестенің ауызы кең ашылған/Рот широко раскрыт Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған/Нижняя губа вывернута наружу Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Ареоланың көп бөлігі ауызының үстінен көрінеді, астынан көрінбейді /Большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта  Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  Емшекке салынбаған/Не приложен совсем  Толық салынбаған/Приложен плохо  Жақсы салынған/ Приложен хорошо  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліс жасау арқылы ақырын терең сора ма)/Эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Не сосет совсем/Мүлдем ембейді  Сосет неэффективно/Нәшар сорады  Сосет эффективно/Жақсы сорады  - Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз/Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ АКДС 1+ hib 1  Гепатит В 2 ОПВ-1 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3 + hib 3  ОПВ-3  3 ай ішінде \_\_\_\_\_ мм БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ в 3 месяца \_\_\_\_\_ мм  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайын бағалау/Оценка состояния периферических лимфоузлов | | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| Мешелдіктің алдын алу/Профилактика рахита: өзіндік емес (серуендеу кезінде толық инсоляция)/неспецифическая (достаточная инсоляция во время прогулок),  өзіндік Д дәруменімен алдын алу (көрсетілім бойынша)/специфическая профилактика витамином Д (по показаниям) | | Мөлшері/Доза  ұзақтығы/длительность |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э=  ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок  ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі тартылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт.  - Жүрген кезінде тепе-теңдікті ұстау қиындық тудырады/Затруднения в удерживании равновесия при ходьбе.  - Баланың мінез-құлығындағы түсініксіз өзгерістер, тән зорлық-зомбылығының іздері бар (әсіресе бала басқа тұлғалардың қарауында болса)/Непонятные изменения в поведении ребенка, наличие следов физического насилия (особенно, если ребенок находится под присмотром других лиц).  - Тәбетінің жоқтығы/Плохой аппетит. | | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.)/При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  5. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес  беру/Консультирование по планированию семьи | | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ |
| ҚОРЫТЫНДЫ: /ЗАКЛЮЧЕНИЕ: | |  |

      Ұсыныстар/рекомендации:

      - Тек емшекпен емізуді практикалау/Практика исключительно грудного вскармливания.

      - Ананың тиімді тамақтануы/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психоәлеуметтік және қозғаушы даму (Ана жадынамасы)/Психосоциальное и моторное развитие соответственно возрасту (Памятка Матери).

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту.

      - Күн сайын серуендеу (күніне 1-2 рет) жеткілікті инсоляциямен, көрсетілімдер бойынша Д витаминімен арнайы профилактикалау/Ежедневные прогулки (1-2 раза в день) с достаточной инсоляцией, по показаниям специфическая профилактика витамином Д.

      - Бала сырқаттанғанда оны күту және мінез-құлық қағидалары (қауіпті себептер және көмекке қашан жүгіну керек, тамақтану және сұйықтық ішу режімі) /Правила поведения и уход в случае болезни ребенка (опасные признаки и когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья.

      - Вакцинация (уақтылы егу, екпеге кері әсердің болуы және ата-ананың мінез-құлқы, екпелер қандай инфекциялардан қорғайды)/Вакцинация (своевременность проведения, возможные реакции на прививку и поведение родителей, от каких инфекций защищают прививки.

      - Қауіпсіз орта және ата-аналардың жарақат пен жазатайым жағдайларды алдын алуды үйрету/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - 2 айлық жаста дәрігердің тексеріп-қарауына шақыру/Приглашение на прием к врачу в возрасте 2 месяцев.

      - Көрсетілімдер бойынша жеке бейін мамандарында консультация алу және зертханалық зерттелу/Консультация узких специалистов и лабораторных исследований по показаниям.

      - Басқасы/Другое.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 5 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 5 месяцев врачом

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_/Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы \_\_\_\_\_\_\_\_/Температура \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы \_\_\_\_\_\_\_ гр./Вес \_\_\_\_\_\_\_ гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ \_\_\_\_\_/ИМТ \_\_\_\_\_  Басының шеңбері \_\_\_\_\_\_\_ см. /Окружность головы \_\_\_\_\_\_\_ см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз:/Оцените физическое развитие, используя графики: | | |
| Шағымдар: /Жалобы: | | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі:/Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы/Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары/коньюктивы  Үлкен еңбек / Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары:/Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі/Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ)/частота сердечных сокращений (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы/Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы/Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_ бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс/Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ТАМАҚТАНДЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІНІҢ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАҢЫЗ  ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ | | ТАМАҚТАНДЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ |
| - Тамақтандыру кезінде қиыншылықтар туындай ма? Иә \_\_\_\_\_ Жоқ \_\_\_\_\_  Есть ли у Вас трудности при кормлении? Да \_\_\_\_\_ Нет\_\_\_\_\_  - Бала емшек емеді ме? Иә \_\_\_\_\_ Жоқ \_\_\_\_\_  Ребенок кормится грудью? Да \_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_  - Еметін болса, 24 сағат ішінде қанша рет? \_\_\_\_\_\_\_ рет  Если Да, сколько раз за 24 часа? \_\_\_\_\_\_\_ раз  - Түнде емшекпен емізесіз бе? Иә \_\_\_\_ Жоқ \_\_\_\_\_  Вы кормите грудью ночью? Да \_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_  - Бала басқа тамақты жейді ме немесе сұйықтықты ішеді ме? Иә \_\_\_\_ Жоқ \_\_\_\_\_  Получает ли ребенок другую пищу или жидкости? Да \_\_ Нет \_\_  - Ішсе және жесе, неше рет? Тәулігіне қанша рет және тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_\_  Если Да, как часто? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в сутки и чем пользуетесь при кормлении бутылочкой \_\_\_\_\_ чашкой и ложкой | |  |
| Нәрестенің жасы 1 айлықтан кем болса немесе тамақтандыру кезінде қиыншылықтар туындаса (емшекпен емізу қиындықтары бар; нәресте тәулігіне емшекті 8 реттен кем емсе, басқа да тамақты жесе немесе сұйықтықты ішсе; өзінің жасына салмағы төмен болса)  Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста): | | |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ:/ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:  Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек емді ме?/Кормился ли младенец грудью в течение последнего часа? | Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек ембесе, анасын емшекпен емізуді сұраңыз. Емшек емуін 4 минут ішінде бақылаңыз/Если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты.  - Бала емшекті еме алады ма? /Способен ли ребенок брать грудь? Тексеру үшін мыналарға қараңыз /Для проверки прикладывания, посмотрите на:  - Иегі кеудеге тие ме/Подбородок касается груди Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Нәрестенің ауызы кең ашылған/Рот широко раскрыт Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған/Нижняя губа вывернута наружу Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Ареоланың көп бөлігі ауызының үстінен көрінеді, астынан көрінбейді /Большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  Емшекке салынбаған/Не приложен совсем  Толық салынбаған/Приложен плохо  Жақсы салынған/Приложен хорошо  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліс жасау арқылы ақырын терең сора ма)/Эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Не сосет совсем/Мүлдем ембейді  Сосет неэффективно/Нәшар сорады  Сосет эффективно/Жақсы сорады  - Аузында ойық жара немесе ақтаңдақтарды (уылу) іздеңіз/Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ АКДС 1+ hib 1  Гепатит В 2 ОПВ-1 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3 + hib 3  ОПВ-3  3 ай ішінде \_\_\_\_\_ мм БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ в 3 месяца \_\_\_\_\_ мм  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайын бағалау/Оценка состояния периферических лимфоузлов | | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| Мешелдіктің алдын алу/Профилактика рахита: өзіндік емес (серуендеу кезінде толық инсоляция)/неспецифическая (достаточная инсоляция во время прогулок),  өзіндік Д дәруменімен алдын алу (көрсетілім бойынша)/специфическая профилактика витамином Д (по показаниям) | | Мөлшері/Доза  ұзақтығы/длительность |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э=  ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок  ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі тартылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт.  - Жүрген кезінде тепе-теңдікті ұстау қиындық тудырады/Затруднения в удерживании равновесия при ходьбе.  - Баланың мінез-құлығындағы түсініксіз өзгерістер, тән зорлық-зомбылығының іздері бар (әсіресе бала басқа тұлғалардың қарауында болса)/Непонятные изменения в поведении ребенка, наличие следов физического насилия (особенно, если ребенок находится под присмотром других лиц).  - Тәбетінің жоқтығы/Плохой аппетит. | | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи | | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ |
| ҚОРЫТЫНДЫ: /ЗАКЛЮЧЕНИЕ: | |  |

      Ұсыныстар/рекомендации:

      - Тек емшекпен емізуді практикалау/Практика исключительно грудного вскармливания.

      - Ананың тиімді тамақтануы/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психоәлеуметтік және қозғаушы даму (Ана жадынамасы)/Психосоциальное и моторное развитие соответственно возрасту (Памятка Матери).

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту.

      - Күн сайын серуендеу (күніне 1-2 рет) жеткілікті инсоляциямен, көрсетілімдер бойынша Д витаминімен арнайы профилактикалау/Ежедневные прогулки (1-2 раза в день) с достаточной инсоляцией, по показаниям специфическая профилактика витамином Д.

      - Бала сырқаттанғанда оны күту және мінез-құлық қағидалары (қауіпті себептер және көмекке қашан жүгіну керек, тамақтану және сұйықтық ішу режімі)/Правила поведения и уход в случае болезни ребенка (опасные признаки и когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья.

      - Вакцинация (уақтылы егу, екпеге кері әсердің болуы және ата-ананың мінез-құлқы, екпелер қандай инфекциялардан қорғайды)/Вакцинация (своевременность проведения, возможные реакции на прививку и поведение родителей, от каких инфекций защищают прививки.

      - Қауіпсіз орта және ата-аналардың жарақат пен жазатайым жағдайларды алдын алуды үйрету/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - 2 айлық жаста дәрігердің тексеріп-қарауына шақыру/Приглашение на прием к врачу в возрасте 2 месяцев.

      - Көрсетілімдер бойынша жеке бейін мамандарында консультация алу және зертханалық зерттелу/Консультация узких специалистов и лабораторных исследований по показаниям.

      - Басқасы/Другое

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 6 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 6 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_/Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы \_\_\_\_\_\_\_\_/Температура \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы \_\_\_\_\_\_\_ гр./Вес \_\_\_\_\_\_\_ гр.  Бойы \_\_\_\_ см./Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ \_\_\_\_\_/ИМТ \_\_\_\_\_  Басының шеңбері \_\_\_\_\_\_\_ см./Окружность головы \_\_\_\_\_\_\_ см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз:/Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар: /Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі:/Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы/Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары/коньюктивы  Үлкен еңбек/Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары:/Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі/Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ)/частота сердечных сокращений (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы/Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы/Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары/Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_ бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс/Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма? /Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_ Жоқ/Нет \_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ |  |
|  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да \_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/ Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет  - Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1-0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі тартылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Қарым-қатынас жасамайды/Не вступает в контакт  - Жүрген кезінде тепе-теңдікті ұстау қиындық тудырады/Затруднения в удерживании равновесия при ходьбе  - Баланың мінез-құлығындағы түсініксіз өзгерістер, тән зорлық-зомбылығының іздері бар (әсіресе бала басқа тұлғалардың қарауында болса)/Непонятные изменения в поведении ребенка, наличие следов физического насилия (особенно если ребенок находится под присмотром других лиц)  - Тәбетінің жоқтығы/Плохой аппетит | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.)/При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированн й помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Емшекпен емізуді жалғастыру/Продолжение грудного вскармливания.

      - Қосымша тамақтандыру: ҚР ДСМ 2006 жылғы 25 қыркүйекте бекітілген "Ерте жастағы балалардың тамағы" әдістемелік ұсынымдарға сәйкес қосымша тамақтандыруды дұрыс беру қағидалары, азық-түліктік терімді дайындау және таңдау, тамақты дайындау және сақтаудың гигиеналық қағидалары, жиілігі және саны, қоректік құндылығы/Прикорм: правила успешного ввода прикорма, приготовления и выбора продуктового набора, гигиенические правила приготовления и хранения пищи, кратность и количество, питательная ценность. согласно методическим рекомендациям "Питание детей раннего возраста", утвержденных МЗ РК от 25 сентября 2006 г.

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту.

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту.

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция. Көрсеткіштер бойынша Д дәруменімен арнайы профилактикалау/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция. По показаниям специфическая профилактика витамином Д.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья).

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Дәрігердің қабылдауында ай сайынғы тексеріп қарау/Ежемесячный осмотр на приеме у врача.

      - Басқа/Другое.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 7 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 7 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_/Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы \_\_\_\_\_\_\_\_/Температура \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы \_\_\_\_\_\_\_ гр./Вес \_\_\_\_\_\_\_ гр.  Бойы \_\_\_\_ см./Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ \_\_\_\_\_/ИМТ \_\_\_\_\_  Басының шеңбері \_\_\_\_\_\_\_ см./Окружность головы \_\_\_\_\_\_\_ см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз:/Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар: /Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі:/Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы/Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары/коньюктивы  Үлкен еңбек/Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары:/Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі/Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары/Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ)/частота сердечных сокращений (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы/Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы/Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_ бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс/Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма? /Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ |  |
|  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да \_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет  - Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі тартылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Аяқ-қол бұлшықеттерінің гипертонусы және/немесе қозғалысты шектеу/Гипертонус мышц конечностей и/или ограничения движения  - Басымен жиі қозғалу (құлағының ауыруы болуы мүмкін)/Частые движения головой (возможное заболевания уха)  - Дыбыстарға, таныс түрлерге немесе берілген емшекке елемеу немесе назарының төмендеуі /Отсутствие или сниженная реакция на звуки, знакомые лица или предложенную грудь  - Емшектен немесе басқа тамақтан бас тарту/Отказ от груди или другой пищи  - Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.)/При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Емшекпен емізуді жалғастыру/Продолжение грудного вскармливания.

      - Қосымша тамақтандыру: ҚР ДСМ 2006 жылғы 25 қыркүйекте бекітілген "Ерте жастағы балалардың тамағы" әдістемелік ұсынымдарға сәйкес қосымша тамақтандыруды дұрыс беру қағидалары, азық-түліктік терімді дайындау және таңдау, тамақты дайындау және сақтаудың гигиеналық қағидалары, жиілігі және саны, қоректік құндылығы/Прикорм: правила успешного ввода прикорма, приготовления и выбора продуктового набора, гигиенические правила приготовления и хранения пищи, кратность и количество, питательная ценность. согласно методическим рекомендациям "Питание детей раннего возраста", утвержденных МЗ РК от 25 сентября 2006г.

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту.

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту.

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция. Көрсеткіштер бойынша Д дәруменімен арнайы профилактикалау/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция. По показаниям специфическая профилактика витамином Д.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья).

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/ Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Дәрігердің қабылдауында ай сайынғы тексеріп қарау/Ежемесячный осмотр на приеме у врача.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 8 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 8 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_/Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы \_\_\_\_\_\_\_\_/Температура \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы \_\_\_\_\_\_\_ гр./Вес \_\_\_\_\_\_\_ гр.  Бойы \_\_\_\_ см./Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ \_\_\_\_\_/ИМТ \_\_\_\_\_  Басының шеңбері \_\_\_\_\_\_\_ см./Окружность головы \_\_\_\_\_\_\_ см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз:/Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар:/Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі:/Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы/Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары/коньюктивы  Үлкен еңбек/Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары:/Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі/Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары/Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ)/частота сердечных сокращений (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы/Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы/Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_ бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс/Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма? /Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ |  |
|  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да \_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет  - Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі тартылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Аяқ-қол бұлшықеттерінің гипертонусы және/немесе қозғалысты шектеу/Гипертонус мышц конечностей и/или ограничения движения  - Басымен жиі қозғалу (құлағының ауыруы болуы мүмкін)/Частые движения головой (возможное заболевания уха)  - Дыбыстарға, таныс түрлерге немесе берілген емшекке елемеу немесе назарының төмендеуі /Отсутствие или сниженная реакция на звуки, знакомые лица или предложенную грудь  - Емшектен немесе басқа тамақтан бас тарту/Отказ от груди или другой пищи  - Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированн й помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Емшекпен емізуді жалғастыру/Продолжение грудного вскармливания.

      - Қосымша тамақтандыру: ҚР ДСМ 2006 жылғы 25 қыркүйекте бекітілген "Ерте жастағы балалардың тамағы" әдістемелік ұсынымдарға сәйкес қосымша тамақтандыруды дұрыс беру қағидалары, азық-түліктік терімді дайындау және таңдау, тамақты дайындау және сақтаудың гигиеналық қағидалары, жиілігі және саны, қоректік құндылығы/Прикорм: правила успешного ввода прикорма, приготовления и выбора продуктового набора, гигиенические правила приготовления и хранения пищи, кратность и количество, питательная ценность. согласно методическим рекомендациям "Питание детей раннего возраста", утвержденных МЗ РК от 25 сентября 2006г.

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту.

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту.

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция. Көрсеткіштер бойынша Д дәруменімен арнайы профилактикалау/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция. По показаниям специфическая профилактика витамином Д.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья).

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/ Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Дәрігердің қабылдауында ай сайынғы тексеріп қарау/Ежемесячный осмотр на приеме у врача.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 9 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 9 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_/Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы \_\_\_\_\_\_\_\_/Температура \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы \_\_\_\_\_\_\_ гр./Вес \_\_\_\_\_\_\_ гр.  Бойы \_\_\_\_ см./Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ \_\_\_\_\_/ИМТ \_\_\_\_\_  Басының шеңбері \_\_\_\_\_\_\_ см./Окружность головы \_\_\_\_\_\_\_ см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз:/Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар:/Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі:/Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы/Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары/коньюктивы  Үлкен еңбек/Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары:/Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі/Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары/Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ)/частота сердечных сокращений (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы/Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы/Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары/Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_ бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс/Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге тежелген/Отстаеn на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма? /Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ |  |
|  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да \_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет  - Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1-0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі тартылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Аяқ-қол бұлшықеттерінің гипертонусы және/немесе қозғалысты шектеу/Гипертонус мышц конечностей и/или ограничения движения  - Басымен жиі қозғалу (құлағының ауыруы болуы мүмкін)/Частые движения головой (возможное заболевания уха)  - Дыбыстарға, таныс түрлерге немесе берілген емшекке елемеу немесе назарының төмендеуі /Отсутствие или сниженная реакция на звуки, знакомые лица или предложенную грудь  - Емшектен немесе басқа тамақтан бас тарту/Отказ от груди или другой пищи  - Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылға көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясын бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализирован ой помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Емшекпен емізуді жалғастыру/Продолжение грудного вскармливания.

      - Қосымша тамақтандыру: ҚР ДСМ 2006 жылғы 25 қыркүйекте бекітілген "Ерте жастағы балалардың тамағы" әдістемелік ұсынымдарға сәйкес қосымша тамақтандыруды дұрыс беру қағидалары, азық-түліктік терімді дайындау және таңдау, тамақты дайындау және сақтаудың гигиеналық қағидалары, жиілігі және саны, қоректік құндылығы/Прикорм: правила успешного ввода прикорма, приготовления и выбора продуктового набора, гигиенические правила приготовления и хранения пищи, кратность и количество, питательная ценность. согласно методическим рекомендациям "Питание детей раннего возраста", утвержденных МЗ РК от 25 сентября 2006г.

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту.

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту.

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция. Көрсеткіштер бойынша Д дәруменімен арнайы профилактикалау/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция. По показаниям специфическая профилактика витамином Д.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья).

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/ Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Дәрігердің қабылдауында ай сайынғы тексеріп қарау/Ежемесячный осмотр на приеме у врача.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 10 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 10 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_/Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы \_\_\_\_\_\_\_\_/Температура \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы \_\_\_\_\_\_\_ гр./Вес \_\_\_\_\_\_\_ гр.  Бойы \_\_\_\_ см./Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ \_\_\_\_\_/ИМТ \_\_\_\_\_  Басының шеңбері \_\_\_\_\_\_\_ см./Окружность головы \_\_\_\_\_\_\_см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз:/Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар:/Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі:/Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы/Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары/коньюктивы  Үлкен еңбек/Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары:/Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі/Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары/Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ)/частота сердечных сокращений (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы/Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы/Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары/Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_ бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс/Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма? /Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ |  |
|  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да\_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет  - Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1- 0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі тартылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Аяқ-қол бұлшықеттерінің гипертонусы және/немесе қозғалысты шектеу/Гипертонус мышц конечностей и/или ограничения движения  - Басымен жиі қозғалу (құлағының ауыруы болуы мүмкін)/Частые движения головой (возможное заболевания уха)  - Дыбыстарға, таныс түрлерге немесе берілген емшекке елемеу немесе назарының төмендеуі /Отсутствие или сниженная реакция на звуки, знакомые лица или предложенную грудь  - Емшектен немесе басқа тамақтан бас тарту/Отказ от груди или другой пищи  - Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированн й помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Емшекпен емізуді жалғастыру/Продолжение грудного вскармливания.

      - Қосымша тамақтандыру: ҚР ДСМ 2006 жылғы 25 қыркүйекте бекітілген "Ерте жастағы балалардың тамағы" әдістемелік ұсынымдарға сәйкес қосымша тамақтандыруды дұрыс беру қағидалары, азық-түліктік терімді дайындау және таңдау, тамақты дайындау және сақтаудың гигиеналық қағидалары, жиілігі және саны, қоректік құндылығы/Прикорм: правила успешного ввода прикорма, приготовления и выбора продуктового набора, гигиенические правила приготовления и хранения пищи, кратность и количество, питательная ценность. согласно методическим рекомендациям "Питание детей раннего возраста", утвержденных МЗ РК от 25 сентября 2006г.

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту.

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту.

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция. Көрсеткіштер бойынша Д дәруменімен арнайы профилактикалау/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция. По показаниям специфическая профилактика витамином Д.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья).

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/ Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Дәрігердің қабылдауында ай сайынғы тексеріп қарау/Ежемесячный осмотр на приеме у врача.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 11 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 11 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_/Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы \_\_\_\_\_\_\_\_/Температура \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы \_\_\_\_\_\_\_ гр./Вес \_\_\_\_\_\_\_ гр.  Бойы \_\_\_\_ см. /Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ \_\_\_\_\_/ИМТ \_\_\_\_\_  Басының шеңбері \_\_\_\_\_\_\_ см./Окружность головы \_\_\_\_\_\_\_ см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз:/Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар:/Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі:/Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы/Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Үлкен еңбек/Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары:/Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі/Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары/Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ)/частота сердечных сокращений (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы/Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы/Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары/Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_ бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс/Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма? /Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ |  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да \_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет  - Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1-0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі тартылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Аяқ-қол бұлшықеттерінің гипертонусы және/немесе қозғалысты шектеу/Гипертонус мышц конечностей и/или ограничения движения  - Басымен жиі қозғалу (құлағының ауыруы болуы мүмкін)/Частые движения головой (возможное заболевания уха)  - Дыбыстарға, таныс түрлерге немесе берілген емшекке елемеу немесе назарының төмендеуі /Отсутствие или сниженная реакция на звуки, знакомые лица или предложенную грудь  - Емшектен немесе басқа тамақтан бас тарту/Отказ от груди или другой пищи  - Бала қарым-қатынас жасамайды/Ребенок не вступает в контакт | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Емшекпен емізуді жалғастыру/Продолжение грудного вскармливания.

      - Қосымша тамақтандыру: ҚР ДСМ 2006 жылғы 25 қыркүйекте бекітілген "Ерте жастағы балалардың тамағы" әдістемелік ұсынымдарға сәйкес қосымша тамақтандыруды дұрыс беру қағидалары, азық-түліктік терімді дайындау және таңдау, тамақты дайындау және сақтаудың гигиеналық қағидалары, жиілігі және саны, қоректік құндылығы/Прикорм: правила успешного ввода прикорма, приготовления и выбора продуктового набора, гигиенические правила приготовления и хранения пищи, кратность и количество, питательная ценность. согласно методическим рекомендациям "Питание детей раннего возраста", утвержденных МЗ РК от 25 сентября 2006г.

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту.

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту.

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция. Көрсеткіштер бойынша Д дәруменімен арнайы профилактикалау/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция. По показаниям специфическая профилактика витамином Д.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья).

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/ Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Дәрігердің қабылдауында ай сайынғы тексеріп қарау/Ежемесячный осмотр на приеме у врача.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 12 айлық баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте в 12 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_/Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы \_\_\_\_\_\_\_\_/Температура \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы \_\_\_\_\_\_\_ гр./Вес \_\_\_\_\_\_\_ гр.  Бойы \_\_\_\_ см./Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ \_\_\_\_\_/ИМТ \_\_\_\_\_  Басының шеңбері \_\_\_\_\_\_\_ см./Окружность головы \_\_\_\_\_\_\_ см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз:/Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар:/Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі:/Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы/Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары/коньюктивы  Тыныс алу органдары:/Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі/Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ)/частота сердечных сокращений (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы/Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы/Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_ бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс/Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма?/Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ |  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да \_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет  - Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1-0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі тартылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Қарым-қатынас жасамайды және шақыруға назар аудармайды/Не вступает в контакт и никак не реагирует на обращение  - Қозғалыстағы заттарға қарамайды/Не смотрит на движущие предметы  - Солбыр, немқұрайлы және күтуші тұлғаларға назар аудармайды/Вялый, безразличный и не реагирует на ухаживающих лиц  - Тәбеті жоқ, тамақтан бас тартады/Нет аппетита, отказывается от пищи | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Емшекпен емізуді жалғастыру/грудного вскармливания.

      - Қосымша тамақтандыру: азық-түліктік терімді кеңейту, тамақты дайындау және сақтаудың гигиеналық қағидалары/Прикорм: расширение продуктового набора, гигиенические правила приготовления и хранения пищи.

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік және моторикалық дамыту/Психосоциальное и моторное развитие соответственно возрасту.

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту.

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья).

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Дәрігердің қабылдауында тоқсан сайынғы тексеріп қарау/Ежеквартальный осмотр на приеме у врача.

      - Қанның жалпы талдауы, зәрдің жалпы талдауы, гельминттердің жұмыртқаларына нәжіс талдауы/Обший анализ крови, Общий анализ мочи, Кал на яйца гельминтов.

      - Мамандардың консультациясы - хирург, ЛОР, невролог, офтальмолог/Консультация специалистов хирург, ЛОР, невролог, офтальмолог.

      Дәрігер/Врач

**1 ЖАСТАҒЫ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ПАРАҒЫ**  
**ЛИСТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА 1 ЛЕТ**

      (жеке бейін мамандары, талдау нәтижелері және педиатрдың қорытындысы)

      (осмотр узких специалистов, результаты анализов и заключение педиатра)

      1 жыл 3 айлық баланы дәрігердің тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте в 1 года 3 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_/Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы \_\_\_\_\_\_\_\_/Температура \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы \_\_\_\_\_\_\_ гр./Вес \_\_\_\_\_\_\_ гр.  Бойы \_\_\_\_ см./Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ \_\_\_\_\_/ИМТ \_\_\_\_\_  Басының шеңбері \_\_\_\_\_\_\_ см./Окружность головы \_\_\_\_\_\_\_ см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз:/Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар:/Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі:/Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы/Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары /коньюктивы  Тыныс алу органдары:/Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі/Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ)/частота сердечных сокращений (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы/Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы/Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_ бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс/Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма?/Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ |  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да\_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет  - Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1-0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі тартылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Қарым-қатынас жасамайды және шақыруға назар аудармайды/Не вступает в контакт и никак не реагирует на обращение  - Қозғалыстағы заттарға қарамайды/Не смотрит на движущие предметы  - Солбыр, немқұрайлы және күтуші тұлғаларға назар аудармайды/Вялый, безразличный и не реагирует на ухаживающих лиц  - Тәбеті жоқ, тамақтан бас тартады/Нет аппетита, отказывается от пищи | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Баланы оңтайлы тамақтандыру (үстелге қойылатын тағамдармен баланы бес рет толымды тамақтандыру, емшекпен емізуді жалғастыру)/Оптимальное питание ребенка (пятиразовое полноценное кормление пищей с семейного стола, продолжение грудного вскармливания).

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту.

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту.

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья).

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Жарты жылда 1 рет 24-36 ай аралығында дәрігердің тексеріп қарауы және 24-36 ай аралығында зертханалық зерттеулер, мамандардың консультациялары/Осмотр на приеме у врача 1 раз в полугодие с 24 до 36 месяцев и лабораторные исследования, консультация специалистов в 24 и 36 месяцев.

      Дәрігер/Врач

      1 жыл 6 айлық баланы дәрігердің тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте в 1 года 6 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_/Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы \_\_\_\_\_\_\_\_/Температура \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы \_\_\_\_\_\_\_ гр./Вес \_\_\_\_\_\_\_ гр.  Бойы \_\_\_\_ см./Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ \_\_\_\_\_/ИМТ \_\_\_\_\_  Басының шеңбері \_\_\_\_\_\_\_ см./Окружность головы \_\_\_\_\_\_\_ см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз:/Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар:/Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі:/Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы/Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары/коньюктивы  Тыныс алу органдары:/Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі/Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары/Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ)/частота сердечных сокращений (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағ/Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы/Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары/Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_ бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс/Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма?/Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ |  |
|  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да \_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет  - Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1-0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі тартылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Қарым-қатынас жасамайды және шақыруға назар аудармайды/Не вступает в контакт и никак не реагирует на обращение  - Қозғалыстағы заттарға қарамайды/Не смотрит на движущие предметы  - Солбыр, немқұрайлы және күтуші тұлғаларға назар аудармайды/Вялый, безразличный и не реагирует на ухаживающих лиц  - Тәбеті жоқ, тамақтан бас тартады/Нет аппетита, отказывается от пищи | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Баланы оңтайлы тамақтандыру (үстелге қойылатын тағамдармен баланы бес рет толымды тамақтандыру, емшекпен емізуді жалғастыру)/Оптимальное питание ребенка (пятиразовое полноценное кормление пищей с семейного стола, продолжение грудного вскармливания).

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту.

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту.

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья).

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Жарты жылда 1 рет 24-36 ай аралығында дәрігердің тексеріп қарауы және 24-36 ай аралығында зертханалық зерттеулер, мамандардың консультациялары/Осмотр на приеме у врача 1 раз в полугодие с 24 до 36 месяцев и лабораторные исследования, консультация специалистов в 24 и 36 месяцев.

      Дәрігер/Врач

      1 жыл 9 айлық баланы дәрігердің тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте в 1 года 9 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_/Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы \_\_\_\_\_\_\_\_/Температура \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы \_\_\_\_\_\_\_ гр./Вес \_\_\_\_\_\_\_ гр.  Бойы \_\_\_\_ см./Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ \_\_\_\_\_/ИМТ \_\_\_\_\_  Басының шеңбері \_\_\_\_\_\_\_ см./Окружность головы \_\_\_\_\_\_\_ см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз:/Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар:/Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі:/Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы/Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары/коньюктивы  Тыныс алу органдары:/Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі/Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары /Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ)/частота сердечных сокращений (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы/Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы/Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_ бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс/Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма?/Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_  Емізсеңіз, тәулігіне қанша рет?/Если Да, сколько раз в сутки? \_\_\_\_\_\_ рет/\_\_\_\_\_\_ раз  Түнде емшекпен емізесіз бе?/Кормите ли Вы грудью ночью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ |  |
|  |
| Бала жасанды қоспалармен немесе басқа емшек сүтін алмастырушы қоспалармен тамақтанады ма? Получает ли ребенок какие-либо искусственные смеси или другие заменители грудного молока? Иә/Да\_\_\_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_\_  Тамақтанса, күніне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./Если Да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет  - Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1-0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі тартылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Қарым-қатынас жасамайды және шақыруға назар аудармайды/Не вступает в контакт и никак не реагирует на обращение  - Қозғалыстағы заттарға қарамайды/Не смотрит на движущие предметы  - Солбыр, немқұрайлы және күтуші тұлғаларға назар аудармайды/Вялый, безразличный и не реагирует на ухаживающих лиц  - Тәбеті жоқ, тамақтан бас тартады/Нет аппетита, отказывается от пищи | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.)/При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Баланы оңтайлы тамақтандыру (үстелге қойылатын тағамдармен баланы бес рет толымды тамақтандыру, емшекпен емізуді жалғастыру)/Оптимальное питание ребенка (пятиразовое полноценное кормление пищей с семейного стола, продолжение грудного вскармливания).

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту.

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту.

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья).

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Жарты жылда 1 рет 24-36 ай аралығында дәрігердің тексеріп қарауы және 24-36 ай аралығында зертханалық зерттеулер, мамандардың консультациялары/Осмотр на приеме у врача 1 раз в полугодие с 24 до 36 месяцев и лабораторные исследования, консультация специалистов в 24 и 36 месяцев.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 2 жастағы баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте в 2 лет врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_/Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы \_\_\_\_\_\_\_\_/Температура \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы \_\_\_\_\_\_\_ гр./Вес \_\_\_\_\_\_\_ гр.  Бойы \_\_\_\_ см./Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ \_\_\_\_\_/ИМТ \_\_\_\_\_  Басының шеңбері \_\_\_\_\_\_\_ см./Окружность головы \_\_\_\_\_\_\_ см.  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз:/Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар:/Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі:/Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы/Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары/коньюктивы  Үлкен еңбек/Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары:/Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі/Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары/Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ)/частота сердечных сокращений (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы/Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы/Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_ бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс/Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма?/Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  1. Емшекпен емізуді жалғастырады ма?/Продолжает ли кормить грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_ |  |
|  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет  - Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1-0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі тартылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Қарым-қатынас жасамайды/Не вступает в контакт  - Жүрген кезінде тепе-теңдікті ұстау қиындық тудырады/Затруднения в удерживании равновесия при ходьбе  - Баланың мінез-құлығындағы түсініксіз өзгерістер, тән зорлық-зомбылығының іздері бар (әсіресе бала басқа тұлғалардың қарауында болса)/Непонятные изменения в поведении ребенка, наличие следов физического насилия (особенно если ребенок находится под присмотром других лиц)  - Тәбетінің жоқтығы/Плохой аппетит | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар:/Рекомендации:

      - Баланы оңтайлы тамақтандыру (үстелге қойылатын тағамдармен баланы бес рет толымды тамақтандыру, емшекпен емізуді жалғастыру)/Оптимальное питание ребенка (пятиразовое полноценное кормление пищей с семейного стола, продолжение грудного вскармливания).

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту.

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту.

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья).

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Жарты жылда 1 рет 24-36 ай аралығында дәрігердің тексеріп қарауы және 24-36 ай аралығында зертханалық зерттеулер, мамандардың консультациялары/Осмотр на приеме у врача 1 раз в полугодие с 24 до 36 месяцев и лабораторные исследования, консультация специалистов в 24 и 36 месяцев.

      Дәрігер/Врач

**2 ЖАСТАҒЫ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ПАРАҒЫ**  
**ЛИСТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА 2 ГОДА**

      (осмотр узких специалистов, результаты анализов и заключение педиатра)

      (жеке бейін мамандары, талдау нәтижелері және педиатрдың қорытындысы)

      2 жас 6 айлық баланы дәрігердің тексеріп қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 2 лет 6 месяцев врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_/Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы \_\_\_\_\_\_\_\_/Температура \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы \_\_\_\_\_\_\_ гр./Вес \_\_\_\_\_\_\_ гр.  Бойы \_\_\_\_ см./Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ \_\_\_\_\_/ИМТ \_\_\_\_\_  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз:/Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар:/Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі:/Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы /Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары/коньюктивы  Үлкен еңбек/Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары:/Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі/Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары/Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ)/частота сердечных сокращений (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы/Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы/Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_ бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс/Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма?/Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  1. Емшекпен емізуді жалғастырады ма?/Продолжает ли кормить грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_ |  |
|  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет  - Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1-0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі тартылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/ рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Қарым-қатынас жасамайды/Не вступает в контакт  - Жүрген кезінде тепе-теңдікті ұстау қиындық тудырады/Затруднения в удерживании равновесия при ходьбе  - Баланың мінез-құлығындағы түсініксіз өзгерістер, тән зорлық-зомбылығының іздері бар (әсіресе бала басқа тұлғалардың қарауында болса)/Непонятные изменения в поведении ребенка, наличие следов физического насилия (особенно если ребенок находится под присмотром других лиц)  - Тәбетінің жоқтығы/Плохой аппетит | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Баланы оңтайлы тамақтандыру (үстелге қойылатын тағамдармен баланы бес рет толымды тамақтандыру, емшекпен емізуді жалғастыру)/Оптимальное питание ребенка (пятиразовое полноценное кормление пищей с семейного стола, продолжение грудного вскармливания).

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту.

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту.

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья).

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Жарты жылда 1 рет 24-36 ай аралығында дәрігердің тексеріп қарауы және 24-36 ай аралығында зертханалық зерттеулер, мамандардың консультациялары/Осмотр на приеме у врача 1 раз в полугодие с 24 до 36 месяцев и лабораторные исследования, консультация специалистов в 24 и 36 месяцев.

      Дәрігер/Врач

      Дәрігердің 3 жастағы баланы тексеріп-қарауы

      Осмотр ребенка в возрасте 3 лет врачом

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  Жасы: \_\_\_\_\_\_\_\_/Возраст: \_\_\_\_\_  Температурасы \_\_\_\_\_\_\_\_/Температура \_\_\_\_\_\_\_\_  Салмағы \_\_\_\_\_\_\_ гр./Вес \_\_\_\_\_\_\_ гр.  Бойы \_\_\_\_ см./Рост \_\_\_\_ см.  ДСИ \_\_\_\_\_/ИМТ \_\_\_\_\_  Графиктерді пайдалану арқылы дене дамуын бағалаңыз:/Оцените физическое развитие, используя графики: | |
| Шағымдар:/Жалобы: | |
| БАЛАНЫ ТЕКСЕРІП ҚАРАУ/ОСМОТР РЕБЕНКА  Терісі:/Кожа:  Перифириялық лимфотүйіндер жағдайы/Состояние периферических лимфоузлов  Ауыз қуысының шырышы Аңқа  Слизистые ротовой полости Зев  Коньюктивалары/коньюктивы  Үлкен еңбек/Большой родничок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу органдары:/Органы дыхания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тыныс алу жиілігі/Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЖТЖ органдары/Органы ССС: жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ)/частота сердечных сокращений (ЧСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының ырғағы/Сердечный ритм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Жүрек соғуының дыбысы/Сердечные шумы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Ас қорыту органдары /Органы пищеварения: іш/живот \_\_\_\_\_\_\_ бауыр/печень \_\_\_\_\_\_\_\_ көкбауыр/селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Несеп шығару/Мочеиспускание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нәжіс/Стул \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИАГНОЗ:  ДИАГНОЗ: |
| ДАМЫТУ МАҚСАТЫНДА КҮТУДІ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА УХОДА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ  Балаңызбен қалай ойнайсыз?/Как Вы играете с вашим ребенком?  Балаңызбен қалай қарым-қатынас жасайсыз?/Как Вы общаетесь с вашим ребенком? | ДАМЫТУ үшін КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  ПРОБЛЕМЫ УХОДА для РАЗВИТИЯ |
| ПСИХОМОТОРИКАЛЫҚ ДАМУДЫ БАҒАЛАУ:/ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ:  До=  Др=  Ра=  Рп=  Н=  Э= | Дамуында тежелу жоқ/Не отстает  Дамуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикриздік мерзімге тежелген/Отстает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпикризный срок |
| ТАМАҚТАНУДЫ БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ПИТАНИЯ |  |
| Балаңызды тамақтандыруға қатысты Сізді қобалжытатын бір нәрсе бар ма?/Что-либо беспокоит Вас в отношении кормления вашего ребенка?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емшекпен емізу/Грудное вскармливание  Емшекпен емізуді жалғастырады ма?/Продолжает ли кормить грудью? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_ |  |
| - Күніне қанша рет тамақ ішеді?/Сколько основных приемов пищи в день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Күніне қанша рет негізгі тамақтануға қоса әлденеді?/Сколько перекусов за день? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Әлденудің құндылығы: /Ценность перекусов: Қоректі/Питательная \_\_\_\_\_\_ Қорексіз/Не питательная \_\_\_\_\_\_\_  - Бір қабылдағанда тамақтың қандай көлемін жейді?/Какое количество пищи съедает за один прием? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  - Тамақтың қоюлығы қандай?/Какова густота пищи? Қою/Густая \_\_\_\_\_\_ Сұйық/Негустая \_\_\_\_\_\_  Өткен аптада бала мынамен тамақтанды:/На прошлой недели ребенок ел:  - Ет/мясо /балық/рыбу/ішек-бауыр/субпродукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_ /сколько дней \_\_\_\_  - Бұршақ тұқымдастар/Бобовые Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней \_\_\_\_  - Жасыл және сары-қоңыр жемістер және көкөністер/Темно-зеленые и желтые овощи и фрукты Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_\_ қанша күн \_\_\_\_/сколько дней  - Балаңызға шәй бересіз бе?/Даете ли Вы ребенку чай? Иә/Да \_\_\_\_ Жоқ/Нет  - Тамақтандыру кезінде нені пайдаланасыз:/Чем Вы пользуетесь при кормлении: \_\_\_\_ бөтелке \_\_\_\_ шыныаяқ және қасық \_\_\_/\_\_\_\_ бутылочкой \_\_\_\_ чашкой и ложкой \_\_\_\_ |  |
| ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ:/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1-0 БЦЖ ОПВ-3 АКДС 1+ hib 2  Гепатит В 2 ОПВ-1 ОПВ-0 АКДС 2+ hib 2  Гепатит В 3 ОПВ-2 АКДС 3+ hib 3  Қызылша/корь + қызамық/краснуха + паротит/паротит  АКДС ревакцинациясы/АКДС ревакцинация  HIB ревакцинациясы/HIB ревакцинация  БЦЖ-дан тыртықтың біту динамикасын бағалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм/Оценка динамики развития рубчика от БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| КҮТУДІ БАҒАЛАУ: /ОЦЕНКА УХОДА:  - Анасы қатерлі белгілерді біледі:/Мать знает опасные признаки: 1. Іше, жей алмайды./Не может пить, не может есть 2. Летаргия немесе есінен танған халінде/летаргичен или без сознания 3. Анамнезінде сіңірі тартылған/судороги в анамнезе 4. Тамақты қабылдағаннан және сұйықтық ішкеннен кейін құсады және берілген ұсынымдарға сәйкес баланы күту қағидалары/рвота после каждого приема пищи и питья и правила ухода за ребенком согласно данным рекомендациям  - Тамақтану, баланы дамыту және күту бойынша ұсынымдарды орындайды/Выполняет рекомендации по питанию, развитию и уходу за ребенком  - Науқас баланы күту қағидаларын біледі: тамақтандыру, ішу режімі, медициналық көмекті қашан сұрату қажет (КВН)/Знает правила ухода за больным ребенком: питание, питьевой режим, когда обратиться за медицинской помощью (КВН) | КҮТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ/ПРОБЛЕМЫ УХОДА |
| Балаға ҚАТАЛ ҚАРАУ БЕЛГІЛЕРІ:/ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ с ребенком:  Тән зорлық-зомбылығы, менсінбеу, дене және эмоционалдық қалаусыздық/физическое насилие, пренебрежение, физическая и эмоциональная заброшенность. | ИӘ ЖОҚ  ДА НЕТ |
| Мамандандырылған көмекті қажет ететін ҮРЕЙ ТУДЫРАТЫН БЕЛГІЛЕР/ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ, требующие специализированной помощи  - Ойынға қызығушылығы жоқ/Нет интереса к игре.  - Жиі құлайды/Часто падает.  - Кішкентай заттарды ұстауда қиындық туындайды/Трудности с манипулированием мелкими предметами.  - Жәй сұрақтарды түсіну қиындығы туындайды/Проблемы с пониманием простых обращений.  - Қарапайым сөйлемдерді қалыптастыра алмайды/Неспособность формулировать простые предложения.  - Тамаққа қызығушылығын жоқтығы немесе қызығушылығының аздығы/Отсутствие или незначительный интерес к еде. | МӘСЕЛЕЛЕР/ПРОБЛЕМЫ  Үрей тудыратын белгілер анықталғанда мамандандырылған көмекті таңдау және қамтамасыз ету үшін жеке бейін маманының консультациясына бағыттау қажет (психолог, логопед және т.б.) /При выявлении тревожных признаков направить на консультацию узкого специалиста для выбора и обеспечения специализированной помощи (психолог, логопед и т.д) |
| АНАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ/ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ  1. Отбасыны жоспарлау бойынша кеңес беру/Консультирование по планированию семьи |  |
| ҚОРЫТЫНДЫ:/ЗАКЛЮЧЕНИЕ: |  |

      Ұсынымдар/Рекомендации

      - Баланы оңтайлы тамақтандыру (үстелге қойылатын тағамдармен баланы бес рет толымды тамақтандыру, емшекпен емізуді жалғастыру)/Оптимальное питание ребенка (пятиразовое полноценное кормление пищей с семейного стола, продолжение грудного вскармливания).

      - Анасын оңтайлы тамақтандыру/Оптимальное питание матери.

      - Жасына сәйкес психологиялық-әлеуметтік дамыту/Психосоциальное развитие соответственно возрасту.

      - Жасына сәйкес массаж және гимнастика/Массаж и гимнастика соответственно возрасту.

      - Күн сайынғы серуендер, жеткілікті инсоляция/Ежедневные прогулки, достаточная инсоляция.

      - Бала ауырған жағдайда өзін-өзі ұстау және күту қағидалары (көмекке жүгіну қажет үрей тудыратын белгілер, тамақтандыру және ішу режімі)/Правила поведения и ухода в случае болезни ребенка (опасные признаки, когда необходимо обратиться за помощью, режим кормления и питья).

      - Травматизм және оқыс жағдайлардың алдын алу үшін қауіпсіз орта және ата-аналарының іс-әрекеті/Безопасная среда и поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая.

      - Жарты жылда 1 рет 24-36 ай аралығында дәрігердің тексеріп қарауы және 24-36 ай аралығында зертханалық зерттеулер, мамандардың консультациялары/Осмотр на приеме у врача 1 раз в полугодие с 24 до 36 месяцев и лабораторные исследования, консультация специалистов в 24 и 36 месяцев.

      Дәрігер/Врач

      3 ЖАСТАҒЫ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ПАРАҒЫ

      ЛИСТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА 3 ЛЕТ

      (жеке бейін мамандары, талдау нәтижелері және педиатрдың қорытындысы)

      (осмотр узких специалистов, результаты анализов и заключение педиатра)

**3 ЖАСТАҒЫ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ПАРАҒЫ**  
**ЛИСТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА 3 ЛЕТ**

      (жеке бейін мамандары, талдау нәтижелері және педиатрдың қорытындысы)

      (осмотр узких специалистов, результаты анализов и заключение педиатра)

      4 ЖАСТАҒЫ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ПАРАҒЫ

      ЛИСТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА 4 ЛЕТ

      (жеке бейін мамандары, талдау нәтижелері және педиатрдың қорытындысы)

      (осмотр узких специалистов, результаты анализов и заключение педиатра)

**4 ЖАСТАҒЫ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ПАРАҒЫ**  
**ЛИСТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА 4 ЛЕТ**

      (жеке бейін мамандары, талдау нәтижелері және педиатрдың қорытындысы)

      (осмотр узких специалистов, результаты анализов и заключение педиатра)

      АУДАРМАЛЫ ЭПИКРИЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БАЛАНЫҢ АУРУЫ БОЙЫНША ЖАЗБАЛАР/ЗАПИСИ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА

      2 айға дейінгі науқас нәресте жазбасының нысаны/

      Форма записи больного младенца в возрасте до 2 месяцев

      Аты/Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жасы/Возраст \_\_\_\_\_\_ Салмағы (кг)/Вес (кг) \_\_\_\_\_\_

      Температурасы/Температура \_\_\_\_\_\_\_

      СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ: баланың денсаулығында қандай проблемалар бар/какие

      проблемы есть у ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алғашқы қаралу?/Первичный визит? \_\_ Қайта қаралу?/Повторный визит? \_\_

      БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ

      (бар белгілерді қоршаулаңыз)/(обведите имеющиеся признаки)

      ЖІКТЕМЕЛЕҢІЗ/КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Іздеңіз/Ищите: ӨТЕ АУЫР СЫРҚАТТЫ НЕМЕСЕ ЖЕРГІЛІКТІ БАКТЕРИАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯНЫ/ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ МЕСТНУЮ БАКТЕРИАЛЬНУЮ ИНФЕКЦИЮ | | | |  |
| СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ:  - Емізу кезінде қиындықтар туындай ма/Наблюдаются ли трудности при кормлении?  - Нәрестенің сіңірі тартыла ма?/Есть ли у младенца судороги? | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ,  ТЫҢДАҢЫЗ,СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ,  ПОСЛУШАЙТЕ,ОЩУТИТЕ:  - Минутына демалыс санын есептеңіз/Сосчитайте число дыханий в минуту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Баланың демалысы жиі болса, қайта есептеңіз/Повторите подсчет, если у ребенка учащеное дыхание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Кеуде қуысының айқын ішіне тартылуын тексеріңіз/Ищите выраженное втяжение грудной клетки  - Аксилялрлық температурасын өлшеңіз\немесе қолмен қызуы бар-жоғын немесе дене суықтығын тексеріңіз/Измерьте аксилялрную температуру\или ощутите, есть ли жар или холодный на ощупь  - Нәрестенің қозғалысына назар аударыңыз/Осмотрите движения младенца.  - Ынталандыру кезінде ғана қозғала ма?/Двигается ли он только при стимуляции?  - Ынталандыру кезінде де қозғалыссыз қала ма?/Остается ли он без движения даже при стимуляции?  - Кіндігін тексеріңіз.Қызарған ба немесе іріңді шығындылар бар ма?/Осмотрите пупок.Есть ли покраснение или гнойные выделения?  - Терінің іріңді бөртпелерін іздеңіз/Ищите кожные гнойнички | | |  |
|  | | | |  |
| САРЫАУРУ АУРУЫНЫҢ бар-жоғын тексеріңіз/Ищите ВОЗМОЖНУЮ ЖЕЛТУХУ ИӘ/ДА \_\_\_\_\_ ЖОҚ/НЕТ \_\_\_\_\_ | | | |  |
| Сарыауруы болса, ол қашан алғаш рет пайда болды?/Если есть желтуха, когда она впервые появилась? | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ ЖӘНЕ СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ И ОЩУТИТЕ:  Сарыауруды іздеңіз (аққабық және тері сарғыш түске боялған ба)/Ищите желтуху (желтушное окрашивание склер и кожи)? Алақандар мен табандар сарғайған ба?/Есть ли желтушность ладоней и стоп? | | |  |
| Сұраңыз: НӘРЕСТЕНІҢ ІШІ ӨТЕДІ МЕ?/Спросите: ЕСТЬ ЛИ У МЛАДЕНЦА ДИАРЕЯ? | ИӘ\_\_\_\_\_\_ ЖОҚ \_\_\_\_\_\_\_  ДА\_\_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_\_\_ | | |  |
| Өтетін болса, СҰРАҢЫЗ/Если ДА, СПРОСИТЕ:  - Қашаннан бері? \_\_\_ күн/Как долго? \_\_\_ дней  - Нәжісінде қан бар ма?/Есть ли кровь в стуле? | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ ЖӘНЕ СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ И ОЩУТИТЕ:  - Баланың жалпы жағдайына қараңыз/Посмотрите на общее состояние младенца:  Ынталандыру кезінде ғана қозғала ма/Двигается ли он только при стимуляции?  Ынталандыру кезінде де қозғалыссыз қала ма/Остается без движения даже при стимуляции?  Мазасызданған ба немесе ауырсына қобалжыған ба/ Беспокоен или болезненно раздражим?  - Көздері шүңірейген бе/Ищите запавшие глаза  - Тері іркістерінің реакцияларын тексеріңіз/Проверьте реакцию кожной складки  Іркіс жазылады/Складка расправляется  Өте баяу (2 секундтан артық)/Очень медленно (больше 2 секунд)?  Ақырын (2 секундқы дейін)/Медленно (до 2 секунд)? | | |  |
| Нәрестеде шұғыл түрде стационарға бағыттау көрсеткіштері бар ма/Если у младенца нет показаний к срочному направлению в стационар? | | | |  |
| Тексеріңіз/Проверьте: ЕМІЗУДЕ ҚИЫНШЫЛЫҚТАР ТУЫНДАЙ МА НЕМЕСЕ САЛМАҒЫ ТӨМЕН БЕ/ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ ИЛИ НИЗКИЙ ВЕС | | | |  |
| СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ:  - Нәресте емшек емеді ме/ Ребенок кормится грудью? Иә/Да \_\_ Жоқ/Нет \_\_  - Емшек емсе, 24 сағат ішінде неше рет/Если Да, сколько раз за 24 часа? \_\_\_  - Нәресте басқа тамақты жей ме немесе іше ме/Получает ли младенец другую пищу или жидкость? Иә/Да \_\_ Жоқ/Нет \_\_  - Ішсе немесе жесе, жиілі қандай/Если ДА, как часто? \_\_\_\_  - Нәрестені емізу кезінде нені пайдаланасыз/Чем Вы пользуетесь при кормлении младенца? | | | - Жасына салмағының сәйкестігін анықтаңыз/Определите соответствие веса к возрасту:  Төмен/Низкий \_\_\_\_\_  Төмен Не низкий емес \_\_\_\_  - Ауызында жаралар мен ақ дақтарды іздеңіз (ауыз миказы)/Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:  Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек емді ме?/Кормился ли младенец грудью в течение последнего часа? | | Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек ембесе, анасын емшекпен емізуді сұраңыз. Емшек емуін 4 минут ішінде бақылаңыз/Если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты.  - Бала емшекті еме алады ма?/Способен ли ребенок брать грудь? Тексеру үшін мыналарға қараңыз /Для проверки прикладывания, посмотрите на:  - Иегі кеудеге тие ме/Подбородок касается груди Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Нәрестенің ауызы кең ашылған/Рот широко раскрыт Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған/Нижняя губа вывернута наружу Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Ареоланың көп бөлігі ауызының үстінен көрінеді, астынан көрінбейді /Большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  Емшекке салынбаған/Не приложен совсем  Толық салынбаған/Приложен плохо  Жақсы салынған/Приложен хорошо  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліс жасау арқылы ақырын терең сора ма)/Эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Не сосет совсем/Мүлдем ембейді  Сосет неэффективно/Нәшар сорады  Сосет эффективно/Жақсы сорады  Емшекпен емізуге кедергі жасаса, бітелген мұрынын тазартыңыз/Прочистите заложенный нос, если это мешает кормлению грудью. | |  |
| НӘРЕСТЕНІҢ ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС МЛАДЕНЦА:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1-0 \_\_\_\_\_\_ БЦЖ \_\_\_\_\_\_ Гепатит В2 \_\_\_\_\_\_\_ АКДС 1 \_\_\_\_\_\_ HIB 1 \_\_\_\_\_\_ АПВ 1 | | | | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| БАСҚА ПРОБЛЕМАЛАРДЫ БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ: | | | |  |

      ЕМДЕУ/ЛЕЧЕНИЕ

      Тамақтану бойынша ұсынымдар/Рекомендации по питанию:

      Келесі бару/Последующий визит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қашан лезде қайту керектігін түсіндіріңіз/

      Объясните, когда вернуться немедленно

      ХЖ бойынша диагноз/Диагноз по МКБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БШАСЖ бойынша шешім/Решение по ИВБДВ:

      1. Жедел емдеуге жатқызу, бағыттау алдында емдеу/

      срочно госпитализировать, лечение перед направлением

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Препараттарды тағайындау арқылы үйде емдеу

      (атауы, дозасы, қабылдау реті, ұзақтығы)/

      Лечить дома с назначением препаратов

      (название, доза, кратность, длительность)

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Препараттарды (күтуді) тағайындамай үйде емдеу/

      Лечить дома без назначения препаратов (уход)

      СЫРҚАТ СЕБЕБІНЕН ӘРІ ҚАРАЙ БАҚЫЛАУ/ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ

      2 айға дейінгі науқас нәресте жазбасының нысаны/

      Форма записи больного младенца в возрасте до 2 месяцев

      Аты/Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жасы/Возраст \_\_\_\_\_\_ Салмағы (кг)/Вес (кг) \_\_\_\_\_

      Температурасы/Температура \_\_\_\_\_\_\_

      СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ: баланың денсаулығында қандай проблемалар бар/какие

      проблемы есть у ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алғашқы қаралу?/Первичный визит? \_\_ Қайта қаралу?/Повторный визит? \_\_

      БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ

      (бар белгілерді қоршаулаңыз)/(обведите имеющиеся признаки)

      ЖІКТЕМЕЛЕҢІЗ/КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Іздеңіз/Ищите: ӨТЕ АУЫР СЫРҚАТТЫ НЕМЕСЕ ЖЕРГІЛІКТІ БАКТЕРИАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯНЫ/ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ МЕСТНУЮ БАКТЕРИАЛЬНУЮ ИНФЕКЦИЮ | |  |
| СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ:  - Емізу кезінде қиындықтар туындай ма/Наблюдаются ли трудности при кормлении?  - Нәрестенің сіңірі тартыла ма?/Есть ли у младенца судороги? | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ, ТЫҢДАҢЫЗ, СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ, ПОСЛУШАЙТЕ,ОЩУТИТЕ:  - Минутына демалыс санын есептеңіз/Сосчитайте число дыханий в минуту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Баланың демалысы жиі болса, қайта есептеңіз/Повторите подсчет, если у ребенка учащеное дыхание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Кеуде қуысының айқын ішіне тартылуын тексеріңіз/Ищите выраженное втяжение грудной клетки  - Аксилялрлық температурасын өлшеңіз\немесе қолмен қызуы бар-жоғын немесе дене суықтығын тексеріңіз/Измерьте аксилялрную температуру\или ощутите, есть ли жар или холодный на ощупь  - Нәрестенің қозғалысына назар аударыңыз/Осмотрите движения младенца.  Ынталандыру кезінде ғана қозғала ма?/Двигается ли он только при стимуляции?  Ынталандыру кезінде де қозғалыссыз қала ма?/Остается ли он без движения даже при стимуляции?  - Кіндігін тексеріңіз.Қызарған ба немесе іріңді шығындылар бар ма?/Осмотрите пупок.Есть ли покраснение или гнойные выделения?  - Терінің іріңді бөртпелерін іздеңіз/Ищите кожные гнойнички |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| САРЫАУРУ АУРУЫНЫҢ бар-жоғын тексеріңіз/Ищите ВОЗМОЖНУЮ ЖЕЛТУХУ ИӘ/ДА \_\_\_\_\_ ЖОҚ/НЕТ \_\_\_\_\_ | | | |  |
| Сарыауруы болса, ол қашан алғаш рет пайда болды?/Если есть желтуха, когда она впервые появилась? | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ ЖӘНЕ СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ И ОЩУТИТЕ:  Сарыауруды іздеңіз (аққабық және тері сарғыш түске боялған ба)/Ищите желтуху (желтушное окрашивание склер и кожи)? Алақандар мен табандар сарғайған ба?/Есть ли желтушность ладоней и стоп? | | |  |
| Сұраңыз: НӘРЕСТЕНІҢ ІШІ ӨТЕДІ МЕ?/Спросите: ЕСТЬ ЛИ У МЛАДЕНЦА ДИАРЕЯ? | ИӘ\_\_\_\_\_\_ ЖОҚ \_\_\_\_\_\_\_  ДА\_\_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_\_\_ | | |  |
|  |  | | |  |
| Өтетін болса, СҰРАҢЫЗ/Если ДА, СПРОСИТЕ:  Қашаннан бері? \_\_\_ күн/Как долго? \_\_\_ дней  Нәжісінде қан бар ма?/Есть ли кровь в стуле? | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ ЖӘНЕ СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ И ОЩУТИТЕ:  - Баланың жалпы жағдайына қараңыз/Посмотрите на общее состояние младенца:  Ынталандыру кезінде ғана қозғала ма/Двигается ли он только при стимуляции?  Ынталандыру кезінде де қозғалыссыз қала ма/Остается без движения даже при стимуляции?  Мазасызданған ба немесе ауырсына қобалжыған ба/ Беспокоен или болезненно раздражим?  - Көздері шүңірейген бе/Ищите запавшие глаза  - Тері іркістерінің реакцияларын тексеріңіз/Проверьте реакцию кожной складки  Іркіс жазылады/Складка расправляется  Өте баяу (2 секундтан артық)/Очень медленно (больше 2 секунд)?  Ақырын (2 секундқы дейін)/Медленно (до 2 секунд)? | | |  |
| Нәрестеде шұғыл түрде стационарға бағыттау көрсеткіштері бар ма/Если у младенца нет показаний к срочному направлению в стационар? | | | |  |
| Тексеріңіз/Проверьте: ЕМІЗУДЕ ҚИЫНШЫЛЫҚТАР ТУЫНДАЙ МА НЕМЕСЕ САЛМАҒЫ ТӨМЕН БЕ/ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ ИЛИ НИЗКИЙ ВЕС | | | |  |
| СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ:  - Нәресте емшек емеді ме/ Ребенок кормится грудью? Иә/Да \_\_ Жоқ/Нет \_\_  - Емшек емсе, 24 сағат ішінде неше рет/Если Да, сколько раз за 24 часа? \_\_\_  - Нәресте басқа тамақты жей ме немесе іше ме/Получает ли младенец другую пищу или жидкость? Иә/Да \_\_ Жоқ/Нет \_\_  - Ішсе немесе жесе, жиілі қандай/Если ДА, как часто? \_\_\_\_  - Нәрестені емізу кезінде нені пайдаланасыз/Чем Вы пользуетесь при кормлении младенца? | | | - Жасына салмағының сәйкестігін анықтаңыз/Определите соответствие веса к возрасту:  Төмен/Низкий \_\_\_\_\_  Төмен Не низкий емес \_\_\_  - Ауызында жаралар мен ақ дақтарды іздеңіз (ауыз миказы)/Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:  Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек емді ме?/Кормился ли младенец грудью в течение последнего часа? | | Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек ембесе, анасын емшекпен емізуді сұраңыз. Емшек емуін 4 минут ішінде бақылаңыз/Если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты.  - Бала емшекті еме алады ма? /Способен ли ребенок брать грудь? Тексеру үшін мыналарға қараңыз /Для проверки прикладывания, посмотрите на:  - Иегі кеудеге тие ме/Подбородок касается груди Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Нәрестенің ауызы кең ашылған/Рот широко раскрыт Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған/Нижняя губа вывернута наружу Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Ареоланың көп бөлігі ауызының үстінен көрінеді, астынан көрінбейді/Большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  Емшекке салынбаған/Не приложен совсем  Толық салынбаған/Приложен плохо  Жақсы салынған/Приложен хорошо  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліс жасау арқылы ақырын терең сора ма)/Эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Не сосет совсем/Мүлдем ембейді  Сосет неэффективно/Нәшар сорады  Сосет эффективно/ Жақсы сорады  Емшекпен емізуге кедергі жасаса, бітелген мұрынын тазартыңыз/Прочистите заложенный нос, если это мешает кормлению грудью. | |  |
| НӘРЕСТЕНІҢ ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС МЛАДЕНЦА:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1-0 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гепатит В2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АКДС 1 \_\_\_\_\_\_\_ HIB 1 \_\_\_\_\_\_ АПВ 1 | | | | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_ |
| БАСҚА ПРОБЛЕМАЛАРДЫ БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ: | | | |  |

      ЕМДЕУ/ЛЕЧЕНИЕ

      Тамақтану бойынша ұсынымдар/Рекомендации по питанию:

      Келесі бару/Последующий визит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қашан лезде қайту керектігін түсіндіріңіз/

      Объясните, когда вернуться немедленно

      АХЖ бойынша диагноз/Диагноз по МКБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БШАСЖ бойынша шешім/Решение по ИВБДВ:

      1. Жедел емдеуге жатқызу, бағыттау алдында емдеу/

      срочно госпитализировать, лечение перед направлением

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Препараттарды тағайындау арқылы үйде емдеу

      (атауы, дозасы, қабылдау реті, ұзақтығы)/

      Лечить дома с назначением препаратов

      (название, доза, кратность, длительность)

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Препараттарды (күтуді) тағайындамай үйде емдеу/

      Лечить дома без назначения препаратов (уход)

      СЫРҚАТ СЕБЕБІНЕН ӘРІ ҚАРАЙ БАҚЫЛАУ/ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ

      2 айға дейінгі науқас нәресте жазбасының нысаны/

      Форма записи больного младенца в возрасте до 2 месяцев

      Аты/Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жасы/Возраст \_\_\_\_\_\_ Салмағы (кг)/Вес (кг) \_\_\_\_\_

      Температурасы/Температура \_\_\_\_\_\_\_

      СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ: баланың денсаулығында қандай проблемалар бар/какие

      проблемы есть у ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алғашқы қаралу?/Первичный визит? \_\_ Қайта қаралу?/Повторный визит? \_\_

      БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ

      (бар белгілерді қоршаулаңыз)/(обведите имеющиеся признаки)

      ЖІКТЕМЕЛЕҢІЗ/КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Іздеңіз/Ищите: ӨТЕ АУЫР СЫРҚАТТЫ НЕМЕСЕ ЖЕРГІЛІКТІ БАКТЕРИАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯНЫ/ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ МЕСТНУЮ БАКТЕРИАЛЬНУЮ ИНФЕКЦИЮ | |  |
| СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ:  - Емізу кезінде қиындықтар туындай ма/Наблюдаются ли трудности при кормлении?  - Нәрестенің сіңірі тартыла ма?/Есть ли у младенца судороги? | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ, ТЫҢДАҢЫЗ, СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ, ПОСЛУШАЙТЕ, ОЩУТИТЕ:  - Минутына демалыс санын есептеңіз/Сосчитайте число дыханий в минуту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Баланың демалысы жиі болса, қайта есептеңіз/Повторите подсчет, если у ребенка учащеное дыхание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Кеуде қуысының айқын ішіне тартылуын тексеріңіз/Ищите выраженное втяжение грудной клетки  - Аксилялрлық температурасын өлшеңіз\немесе қолмен қызуы бар-жоғын немесе дене суықтығын тексеріңіз/Измерьте аксилялрную температуру\или ощутите, есть ли жар или холодный на ощупь  - Нәрестенің қозғалысына назар аударыңыз/Осмотрите движения младенца.  Ынталандыру кезінде ғана қозғала ма?/Двигается ли он только при стимуляции?  Ынталандыру кезінде де қозғалыссыз қала ма?/Остается ли он без движения даже при стимуляции?  - Кіндігін тексеріңіз. Қызарған ба немесе іріңді шығындылар бар ма?/Осмотрите пупок. Есть ли покраснение или гнойные выделения?  - Терінің іріңді бөртпелерін іздеңіз/Ищите кожные гнойнички |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| САРЫАУРУ АУРУЫНЫҢ бар-жоғын тексеріңіз/Ищите ВОЗМОЖНУЮ ЖЕЛТУХУ ИӘ/ДА \_\_\_\_\_ ЖОҚ/НЕТ \_\_\_\_\_ | | | |  |
| Сарыауруы болса, ол қашан алғаш рет пайда болды?/Если есть желтуха, когда она впервые появилась? | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ ЖӘНЕ СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ И ОЩУТИТЕ:  Сарыауруды іздеңіз (аққабық және тері сарғыш түске боялған ба)/Ищите желтуху (желтушное окрашивание склер и кожи)? Алақандар мен табандар сарғайған ба?/Есть ли желтушность ладоней и стоп? | | |  |
| Сұраңыз: НӘРЕСТЕНІҢ ІШІ ӨТЕДІ МЕ?/Спросите: ЕСТЬ ЛИ У МЛАДЕНЦА ДИАРЕЯ? | ИӘ\_\_\_\_\_\_ ЖОҚ \_\_\_\_\_\_\_  ДА\_\_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_\_\_ | | |  |
| Өтетін болса, СҰРАҢЫЗ/Если ДА, СПРОСИТЕ:  - Қашаннан бері? \_\_\_ күн/Как долго? \_\_\_ дней  - Нәжісінде қан бар ма?/Есть ли кровь в стуле? | ТЕКСЕРІП ҚАРАҢЫЗ ЖӘНЕ СЕЗІНІҢІЗ/ОСМОТРИТЕ И ОЩУТИТЕ:  - Баланың жалпы жағдайына қараңыз/Посмотрите на общее состояние младенца:  Ынталандыру кезінде ғана қозғала ма/Двигается ли он только при стимуляции?  Ынталандыру кезінде де қозғалыссыз қала ма/Остается без движения даже при стимуляции?  Мазасызданған ба немесе ауырсына қобалжыған ба/Беспокоен или болезненно раздражим?  - Көздері шүңірейген бе/Ищите запавшие глаза  - Тері іркістерінің реакцияларын тексеріңіз/Проверьте реакцию кожной складки  Іркіс жазылады/Складка расправляется  Өте баяу (2 секундтан артық)/ Очень медленно (больше 2 секунд)?  Ақырын (2 секундқы дейін)/Медленно (до 2 секунд)? | | |  |
| Нәрестеде шұғыл түрде стационарға бағыттау көрсеткіштері бар ма/Если у младенца нет показаний к срочному направлению в стационар? | | | |  |
| Тексеріңіз/Проверьте: ЕМІЗУДЕ ҚИЫНШЫЛЫҚТАР ТУЫНДАЙ МА НЕМЕСЕ САЛМАҒЫ ТӨМЕН БЕ/ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ ИЛИ НИЗКИЙ ВЕС | | | |  |
| СҰРАҢЫЗ/СПРОСИТЕ:  - Нәресте емшек емеді ме/ Ребенок кормится грудью? Иә/Да \_\_ Жоқ/Нет \_\_  - Емшек емсе, 24 сағат ішінде неше рет/Если Да, сколько раз за 24 часа? \_\_\_  - Нәресте басқа тамақты жей ме немесе іше ме/Получает ли младенец другую пищу или жидкость? Иә/Да \_\_ Жоқ/Нет \_\_  - Ішсе немесе жесе, жиілі қандай/Если ДА, как часто? \_\_\_\_  - Нәрестені емізу кезінде нені пайдаланасыз/Чем Вы пользуетесь при кормлении младенца? | | | - Жасына салмағының сәйкестігін анықтаңыз/Определите соответствие веса к возрасту:  Төмен/Низкий \_\_\_\_\_  Төмен Не низкий емес \_\_\_\_  - Ауызында жаралар мен ақ дақтарды іздеңіз (ауыз миказы)/Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:  Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек емді ме?/Кормился ли младенец грудью в течение последнего часа? | | Нәресте соңғы бір сағат ішінде емшек ембесе, анасын емшекпен емізуді сұраңыз. Емшек емуін 4 минут ішінде бақылаңыз/Если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты.  - Бала емшекті еме алады ма?/Способен ли ребенок брать грудь? Тексеру үшін мыналарға қараңыз/Для проверки прикладывания, посмотрите на:  - Иегі кеудеге тие ме/Подбородок касается груди Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Нәрестенің ауызы кең ашылған/Рот широко раскрыт Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Астыңғы еріні сыртқа айналдырылған/Нижняя губа вывернута наружу Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  - Ареоланың көп бөлігі ауызының үстінен көрінеді, астынан көрінбейді /Большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта Иә/Да \_\_\_ Жоқ/Нет \_\_\_  Емшекке салынбаған/Не приложен совсем  Толық салынбаған/Приложен плохо  Жақсы салынған/Приложен хорошо  - Нәресте жақсы емеді ме? (үзіліс жасау арқылы ақырын терең сора ма)/Эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?  Не сосет совсем/Мүлдем ембейді  Сосет неэффективно/Нәшар сорады  Сосет эффективно/Жақсы сорады  Емшекпен емізуге кедергі жасаса, бітелген мұрынын тазартыңыз/Прочистите заложенный нос, если это мешает кормлению грудью. | |  |
| НӘРЕСТЕНІҢ ЕГІЛУІН ТЕКСЕРІҢІЗ/ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС МЛАДЕНЦА:  Бүгін жасайтын екпелердің астын сызыңыз/Подчеркните прививки, которые нужно сделать сегодня  Гепатит В 1-0 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гепатит В2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АКДС 1 \_\_\_\_\_\_\_ HIB 1 \_\_\_\_\_\_ АПВ 1 | | | | Келесі егу үшін қаралу/Визит для следующей прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні/Дата \_\_\_\_\_\_ |
| БАСҚА ПРОБЛЕМАЛАРДЫ БАҒАЛАҢЫЗ/ОЦЕНИТЕ ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ: | | | |  |

      ЕМДЕУ/ЛЕЧЕНИЕ

      Тамақтану бойынша ұсынымдар/Рекомендации по питанию:

      Келесі бару/Последующий визит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қашан лезде қайту керектігін түсіндіріңіз/

      Объясните, когда вернуться немедленно

      АХЖ бойынша диагноз/Диагноз по МКБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БШАСЖ бойынша шешім/Решение по ИВБДВ:

      1. Жедел емдеуге жатқызу, бағыттау алдында емдеу/

      срочно госпитализировать, лечение перед направлением

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Препараттарды тағайындау арқылы үйде емдеу

      (атауы, дозасы, қабылдау реті, ұзақтығы)/

      Лечить дома с назначением препаратов

      (название, доза, кратность, длительность)

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Препараттарды (күтуді) тағайындамай үйде емдеу/

      Лечить дома без назначения препаратов (уход)

      СЫРҚАТ СЕБЕБІНЕН ӘРІ ҚАРАЙ БАҚЫЛАУ/ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ

      2 айдан 5 жасқа дейінгі науқас баланың жазбасының нысаны/

      Форма записи больного ребенка в возрасте с 2 месяцев до 5 лет

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_  Жасы/Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_ Салмағы/Вес \_\_\_\_\_\_  Температурасы/Температура \_\_\_\_\_  Дәрігерге қаралу/Визит: алғашқы/первичный \_\_ қайта/повторный \_\_  Шағымдар/Жалобы: | Қауіптің жалпы белгілері/Общие признаки опасности: Иә \_\_\_ Жоқ \_\_\_\_  Да \_\_\_\_ Нет \_\_\_\_ |
| Қауіптің жалпы белгілерін тексеріңіз: 1. Бала іше немесе емшекті еме ала ма? 2. Кез келген тамақтану немесе сұйықтық ішу кезінде құса ма? 3. Сіңірі тартылады ма? 4. Летаргия немесе есінен танған халінде ме?  Проверьте общие признаки опасности: 1. Может ли ребенок пить или сосать грудь? 2. Есть ли рвота после любой пищи или питья? 3. Были ли судороги? 4. Летаргичен или без сознания? |
| Бала жөтеледі ме немесе оның тынысы тарылған ба? Иә \_\_\_ Жоқ \_\_\_  Есть ли у ребенка кашель или затрудненное дыхание? Да \_\_\_ Нет \_\_\_  Қашаннан бері? \_\_\_\_\_\_ Минутында демалу саны \_\_\_\_ Жиі демалу  Как долго? \_\_\_\_\_\_ Число дыханий в минуту \_\_\_\_ Учащенное дыхание  Кеуде қуысының төменгі бөлігін ішіне тарту Стридор Астмоидтық демалыс (демалысы астмоидттық па, бұл қайталанған ба? Сальбутамолдың 3 циклын беріп, әр циклдан кейін бағалаңыз)  Втяжение нижних отделов грудной клетки Стридор Астмоидное дыхание (если есть астмоидное дыхание, это повторно? Дайте 3 цикла сальбутамола и оцените после каждого цикла |  |
| Баланың іші өтеді ме? Иә \_\_\_ Жоқ \_\_\_\_  Есть ли у ребенка диарея? Да \_\_\_ Нет \_\_\_\_  Қашаннан бері \_\_\_\_ Нәжісінде қан бар ма \_\_\_\_\_  Как долго \_\_\_\_ Есть ли кровь встуле \_\_\_\_\_  Жалпы жағдайы: летаргия немесе есінен танған халінде ме, тынышы кеткен немесе абыржыған ба  Общее состояние: летаргичен или без сознания, беспокоен или болезненно раздражим  Көздері шүңірейген Ашқарақтана ішеді (сусау) Іше алмайды, әзер ішеді  Глаза запавшие Пьет с жадностью (жажда) Не может пить, пьет плохо  Көзінің қабағы жазылады: өте ақырын (> 2 сек.) ақырын (< 2 сек.),  Кожная складка расправляется: очень медленно (> 2 сек.) медленно (< 2 сек.), |  |
| Баланың температурасы бар ма? (анамнезінде/ұстағанға ыстық/37,5 немесе одан да жоғары) Иә \_\_\_ Жоқ \_\_\_  Есть ли у ребенка температура? (в анамнезе/горячий на ощупь/37,5 или выше) Да \_\_\_ Нет \_\_\_  Қашаннан бері? \_\_\_\_\_ 5 күннен артық болса. Күн сайын ба? \_\_\_\_ соңғы 3 ай ішінде қызылшамен ауырды ма \_\_\_  Как долго? \_\_\_\_\_ Если более 5 дней. Каждый день? \_\_\_\_ Болел ли корью последние 3 месяца \_\_\_  Желке бұлшықетінің сіресуі Қызылшаның белгілері: генерализацияланған бөртпе + жөтел, түшкіру, көздің қызаруы  Ригидность затылочных мышц Признаки кори: генерализованная сыпь + кашель, насморк, покраснение глаз  Қызылша ауруы болса немесе соңғы 3 ай ішінде қызылшамен ауырса: ауыз қуысының жаралары бар ма (Олар терең және кең ауқымды). Көзден іріңді шығындылар шығады. Көдің қасаң қабағы бұлыңғыр  Если есть корь или болел корью последние 3 месяца: есть ли язвы полости рта( Они глубокие и обширные). Гнойные выделения из глаз. Помутнение роговицы |  |
| Баланың құлағы ауыра ма? Иә \_\_\_ Жоқ \_\_\_  Есть ли у ребенка боли в ухе? Да \_\_\_ Нет \_\_\_  Құлағынан іріңді шығындылар шыға ма? Олардың шығу ұзақтығы 14 күннен артық  Есть ли гнойные выделения из уха Их длительность более 14 дней  Құлағының арты ісіп кеткен бе  Есть болезненное припухание за ухом |  |
| Баланың тамағы ауыра ма? Тамағын тексеріп қараңыз. Өзгерістер бар ма? Иә \_\_\_ Жоқ \_\_\_  Есть ли у ребенка боли в горле? Осмотрите горло. Есть ли изменения Да \_\_\_ Нет \_\_\_  Тамағында ақ өңез бар ма. Жақасты лимфотүйіндері үлкейген бе  Есть ли белый налет в горле. Есть ли увеличенные подчелюстные лимфоузлы |  |
| Барлық балаларда тамақтануында бұзушылық немесе анемия бар-жоғын тексеріңіз  Проверьте у всех детей, есть ли нарушение питания или анемия  График бойынша салмақ: төмен\_\_\_төмен емес. Қатты жүдеудің белгілері бар ма.  Вес по графику: низкий \_\_\_ не низкий. Есть ли признаки тяжелого истощения.  Алақандары ағарған ба: бірқалыпты немесе айқын Екі аяқ басы ісіп кеткен бе \_\_\_\_  Есть ли бледность ладоней: умеренная или выраженная Есть ли отек обеих стоп \_\_\_\_ |  |
| Тамақтануды бағалаңыз (стационарға бағытталмаған болса):  Оцените питание (если не направляется в стационар):  Емшекті еме ме иә \_\_\_ жоқ \_\_\_ емсе, тәулігіне қанша рет \_\_\_\_ Түнде тамақтандырасыз ба. Иә \_\_\_\_ Жоқ \_\_\_ Басқа тамақты жей ме немесе сұйықтықты іше ме Иә \_\_\_ Жоқ \_\_\_ Ішсе немес жесе, қандай тамақты және сұйықтықты  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кормится ли грудью да \_\_\_ нет \_\_\_ Если да. то сколько раз за сутки\_\_\_\_Кормите ли ночью. Да\_\_\_\_Нет\_\_\_ Получает ли другую пищу или жидкость Да\_\_\_ Нет\_\_\_ Если Да, то какую пищу и жидкости  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күніне қанша рет \_\_\_\_\_\_\_ Емізу кезінде нені пайдаланады \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Бір тамақтану өлшемінің көлемі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Белсенді емізу Иә \_\_\_\_\_ Жоқ \_\_\_\_\_ Сырқаттану кезінде емізу өзгерді ме. Иә \_\_\_\_ Жоқ \_\_\_\_ Өзгерсе, қалай \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сколько раз в день \_\_\_\_\_\_\_ Чем пользуются при кормлении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Объем одной порции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Активное кормление Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_ Изменилось ли кормление во время болезни. Да \_\_\_\_ Нет \_\_\_\_ Если да, то как \_\_\_ | Тамақтану мәселелері/Проблемы питания |
| Басқа мәселелерді тексеріңіз: тері жабыны: сарғыш; Бөртпе: геморрагиялық, везикулездік, ұсақ нүктелі, папулездік, басқа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ орналасу жері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қышитын қышымайтын;  Проверьте другие проблемы: Кожные покровы: желтушные; Сыпь: геморрагическая, везикулезная, мелкоточечная, папулезная, другая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ локализация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Зудящая Не зудящая;  Ауыз қуысының шырышы: энантема, афталар, ауыз микозы, басқасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Слизистая полости рта: энантема, афты, молочница, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қайда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Көздің конъюнктивасы: гиперемирияланған, іріңді бөлінетін, ақ қабық: инъецирленген, сарғыш. Мұрын арқылы демалыс қиындатылған, шығындылар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Где \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Конъюнктива глаз: гиперемирована, гнойное отделяемое, Склеры: инъецированы, желтушные. Носовое дыхание затруднено, выделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аускультативті: бронхылық, нашарлаған, өткізілмейді Сырылдау: құрғақ, дымқыл, басқа: \_\_\_\_\_\_\_\_ Жүрек соғуының дыбысы: ақырын, шуылы бар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЖСЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Мойын тамырларының соғуы.  Аускультативно: бронхиальное, ослабленное, не проводится Хрипы: сухие, влажные, другие: \_\_\_\_\_\_\_\_ Сердечные тоны: приглушены, шум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЧСС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пульсация вен шеи.  Іш: өспе қолмен басып тексеріледі, ауыртады, ішек шұрылдайды, спазмалық сигма, ісінген ішперде симптомы, басқасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Живот: пальпируется образование, болезненный, урчание, спазмированная сигма, симптом раздражения брюшины, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бауыр көлемі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Печень размеры: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Көкбауыр: көлемі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см. Селезенка: размеры \_\_\_\_\_\_\_см.  Неврологиялық статус: үлкен еңбек ісіп кеткен, тамырлары соғып тұр, көлемі \_\_\_\_\_\_\_\_ см.  Неврологический статус: большой родничок выбухает, пульсирует, размеры \_\_\_\_\_\_\_\_ см.  Бассүйек-ми нервілері жағынан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Изменения со стороны черепно-мозговых нервов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Шала салдану, салдану \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Парезы, параличи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Перифириялық лимфотүйіндер үлкейген (қандай топтар, көлемдер) размеры) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Периферические лимфоузлы увеличены (какие группы, размеры) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дизуриялық көрініс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дизурические явления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Басқалары \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

      ЕМДЕУ/ЛЕЧЕНИЕ

      Тамақтану бойынша ұсынымдар/Рекомендации по питанию:

      Келесі бару/Последующий визит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қашан лезде қайту керектігін түсіндіріңіз/

      Объясните, когда вернуться немедленно

      АХЖ бойынша диагноз/Диагноз по МКБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БШАСЖ бойынша шешім/Решение по ИВБДВ:

      1. Жедел емдеуге жатқызу, бағыттау алдында емдеу/

      срочно госпитализировать, лечение перед направлением

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Препараттарды тағайындау арқылы үйде емдеу

      (атауы, дозасы, қабылдау реті, ұзақтығы)/

      Лечить дома с назначением препаратов

      (название, доза, кратность, длительность)

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Препараттарды (күтуді) тағайындамай үйде емдеу/

      Лечить дома без назначения препаратов (уход)

      СЫРҚАТ СЕБЕБІНЕН ӘРІ ҚАРАЙ БАҚЫЛАУ/ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ

      2 айдан 5 жасқа дейінгі науқас баланың жазбасының нысаны/

      Форма записи больного ребенка в возрасте с 2 месяцев до 5 лет

|  |  |
| --- | --- |
| Тексеріп қарау күні \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_ /Дата осмотра \_\_\_\\_\_\_\_\\_20\_\_  Жасы/Возраст \_\_\_\_\_ Салмағы/Вес \_\_\_\_\_ Температурасы/Температура \_\_\_  Дәрігерге қаралу/Визит: алғашқы/первичный \_\_ қайта/повторный \_\_  Шағымдар/Жалобы: | Қауіптің жалпы белгілері/Общие признаки опасности:  Иә \_\_\_ Жоқ \_\_\_\_  Да \_\_\_\_ Нет \_\_\_\_ |
| Қауіптің жалпы белгілерін тексеріңіз: 1. Бала іше немесе емшекті еме ала ма? 2. Кез келген тамақтану немесе сұйықтық ішу кезінде құса ма? 3. Сіңірі тартылады ма? 4. Летаргия немесе есінен танған халінде ме?  Проверьте общие признаки опасности: 1. Может ли ребенок пить или сосать грудь? 2. Есть ли рвота после любой пищи или питья? 3. Были ли судороги? 4. Летаргичен или без сознания? |
| Бала жөтеледі ме немесе оның тынысы тарылған ба? Иә \_\_\_ Жоқ \_\_\_  Есть ли у ребенка кашель или затрудненное дыхание? Да \_\_\_ Нет \_\_\_  Қашаннан бері? \_\_\_\_\_\_ Минутында демалу саны \_\_\_\_ Жиі демалу  Как долго? \_\_\_\_\_\_ Число дыханий в минуту \_\_\_\_ Учащенное дыхание  Кеуде қуысының төменгі бөлігін ішіне тарту Стридор Астмоидтық демалыс (демалысы астмоидттық па па, бұл қайталанған ба? Сальбутамолдың 3 циклын беріп, әр циклдан кейін бағалаңыз)  Втяжение нижних отделов грудной клетки Стридор Астмоидное дыхание (если есть астмоидное дыхание, это повторно? Дайте 3 цикла сальбутамола и оцените после каждого цикла |  |
| Баланың іші өтеді ме? Иә \_\_\_ Жоқ \_\_\_\_  Есть ли у ребенка диарея? Да \_\_\_ Нет \_\_\_\_  Қашаннан бері \_\_\_\_ Нәжісінде қан бар ма \_\_\_\_\_  Как долго \_\_\_\_ Есть ли кровь встуле \_\_\_\_\_  Жалпы жағдайы: летаргия немесе есінен танған халінде ме, тынышы кеткен немесе абыржыған ба  Общее состояние: летаргичен или без сознания, беспокоен или болезненно раздражим  Көздері шүңірейген Ашқарақтана ішеді (сусау) Іше алмайды, әзер ішеді  Глаза запавшие Пьет с жадностью (жажда) Не может пить, пьет плохо  Көзінің қабағы жазылады: өте ақырын (> 2 сек.) ақырын (< 2 сек.),  Кожная складка расправляется: очень медленно (> 2 сек.) медленно (< 2 сек.), |  |
| Баланың температурасы бар ма? (анамнезінде/ұстағанға ыстық/37,5 немесе одан да жоғары) Иә \_\_\_ Жоқ \_\_\_  Есть ли у ребенка температура? ( в анамнезе/горячий на ощупь/37,5 или выше) Да \_\_\_ Нет \_\_\_  Қашаннан бері? \_\_\_\_\_ 5 күннен артық болса. Күн сайын ба? \_\_\_\_ соңғы 3 ай ішінде қызылшамен ауырды ма \_\_\_  Как долго? \_\_\_\_\_ Если более 5 дней. Каждый день? \_\_\_\_ Болел ли корью последние 3 месяца \_\_\_  Желке бұлшықетінің сіресуі Қызылшаның белгілері: генерализацияланған бөртпе + жөтел, түшкіру, көздің қызаруы  Ригидность затылочных мышц Признаки кори: генерализованная сыпь + кашель, насморк, покраснение глаз  Қызылша ауруы болса немесе соңғы 3 ай ішінде қызылшамен ауырса: ауыз қуысының жаралары бар ма (Олар терең және кең ауқымды). Көзден іріңді шығындылар шығады. Көдің қасаң қабағы бұлыңғыр  Если есть корь или болел корью последние 3 месяца: есть ли язвы полости рта(Они глубокие и обширные). Гнойные выделения из глаз. Помутнение роговицы |  |
| Баланың құлағы ауыра ма? Иә \_\_\_ Жоқ \_\_\_  Есть ли у ребенка боли в ухе? Да \_\_\_ Нет \_\_\_  Құлағынан іріңді шығындылар шыға ма? Олардың шығу ұзақтығы 14 күннен артық  Есть ли гнойные выделения из уха Их длительность более 14 дней  Құлағының арты ісіп кеткен бе  Есть болезненное припухание за ухом |  |
| Баланың тамағы ауыра ма? Тамағын тексеріп қараңыз. Өзгерістер бар ма? Иә \_\_\_ Жоқ \_\_\_  Есть ли у ребенка боли в горле? Осмотрите горло. Есть ли изменения Да \_\_\_ Нет \_\_\_  Тамағында ақ өңез бар ма. Жақасты лимфотүйіндері үлкейген бе  Есть ли белый налет в горле. Есть ли увеличенные подчелюстные лимфоузлы |  |
| Барлық балаларда тамақтануында бұзушылық немесе анемия бар-жоғын тексеріңіз  Проверьте у всех детей, есть ли нарушение питания или анемия  График бойынша салмақ: төмен \_\_\_ төмен емес. Қатты жүдеудің белгілері бар ма.  Вес по графику: низкий \_\_\_ не низкий. Есть ли признаки тяжелого истощения.  Алақандары ағарған ба: бірқалыпты немесе айқын Екі аяқ басы ісіп кеткен бе \_\_\_\_  Есть ли бледность ладоней: умеренная или выраженная Есть ли отек обеих стоп \_\_\_\_ |  |
| Тамақтануды бағалаңыз (стационарға бағытталмаған болса):  Оцените питание (если не направляется в стационар):  Емшекті еме ме иә \_\_\_ жоқ \_\_\_ емсе, тәулігіне қанша рет \_\_\_\_ Түнде тамақтандырасыз ба. Иә \_\_\_\_ Жоқ \_\_\_ Басқа тамақты жей ме немесе сұйықтықты іше ме Иә \_\_\_ Жоқ \_\_\_ Ішсе немесе жесе, қандай тамақты және сұйықтықты  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кормится ли грудью да \_\_\_ нет \_\_\_ Если да. то сколько раз за сутки \_\_\_\_ Кормите ли ночью. Да \_\_\_\_ Нет \_\_\_ Получает ли другую пищу или жидкость Да \_\_\_ Нет \_\_\_ Если Да, то какую пищу и жидкости  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күніне қанша рет \_\_\_\_\_\_\_ Емізу кезінде нені пайдаланады \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Бір тамақтану өлшемінің көлемі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Белсенді емізу Иә \_\_\_\_\_ Жоқ \_\_\_\_\_ Сырқаттану кезінде емізу өзгерді ме. Иә \_\_\_\_ Жоқ \_\_\_\_ Өзгерсе, қалай \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сколько раз в день \_\_\_\_\_\_\_ Чем пользуются при кормлении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Объем одной порции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Активное кормление Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_ Изменилось ли кормление во время болезни. Да \_\_\_\_ Нет \_\_\_\_ Если да, то как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Тамақтану мәселелері/Проблемы питания |
| Басқа мәселелерді тексеріңіз: тері жабыны: сарғыш; Бөртпе: геморрагиялық, везикулездік, ұсақ нүктелі, папулездік, басқа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ орналасу жері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қышитын қышымайтын;  Проверьте другие проблемы: Кожные покровы: желтушные; Сыпь: геморрагическая, везикулезная, мелкоточечная, папулезная, другая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ локализация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Зудящая Не зудящая;  Ауыз қуысының шырышы: энантема, афталар, ауыз микозы, басқасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Слизистая полости рта: энантема, афты, молочница, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қайда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Көздің конъюнктивасы: гиперемирияланған, іріңді бөлінетін, ақ қабық: инъецирленген, сарғыш. Мұрын арқылы демалыс қиындатылған, шығындылар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Где \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Конъюнктива глаз: гиперемирована, гнойное отделяемое, Склеры: инъецированы, желтушные. Носовое дыхание затруднено, выделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аускультативті: бронхылық, нашарлаған, өткізілмейді Сырылдау: құрғақ, дымқыл, басқа: \_\_\_\_\_\_\_\_ Жүрек соғуының дыбысы: ақырын, шуылы бар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЖСЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Мойын тамырларының соғуы.  Аускультативно: бронхиальное, ослабленное, не проводится Хрипы: сухие, влажные, другие: \_\_\_\_\_\_\_\_ Сердечные тоны: приглушены, шум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЧСС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пульсация вен шеи.  Іш: өспе қолмен басып тексеріледі, ауыртады, ішек шұрылдайды, спазмалық сигма, ісінген ішперде симптомы, басқасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Живот: пальпируется образование, болезненный, урчание, спазмированная сигма, симптом раздражения брюшины, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бауыр көлемі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Печень размеры: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Көкбауыр: көлемі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см. Селезенка: размеры \_\_\_\_\_\_\_см.  Неврологиялық статус: үлкен еңбек ісіп кеткен, тамырлары соғып тұр, көлемі \_\_\_\_\_\_\_\_ см.  Неврологический статус: большой родничок выбухает, пульсирует, размеры \_\_\_\_\_\_\_\_ см.  Бассүйек-ми нервілері жағынан өзгерістер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Изменения со стороны черепно-мозговых нервов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Шала салдану, салдану \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Парезы, параличи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Перифириялық лимфотүйіндер үлкейген (қандай топтар, көлемдер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Периферические лимфоузлы увеличены (какие группы, размеры) \_\_\_\_\_\_\_  Дизуриялық көрініс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дизурические явления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Басқалары \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

      ЕМДЕУ/ЛЕЧЕНИЕ

      Тамақтану бойынша ұсынымдар/Рекомендации по питанию:

      Келесі бару/Последующий визит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қашан лезде қайту керектігін түсіндіріңіз/

      Объясните, когда вернуться немедленно

      АХЖ бойынша диагноз/Диагноз по МКБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БШАСЖ бойынша шешім/Решение по ИВБДВ:

      1. Жедел емдеуге жатқызу, бағыттау алдында емдеу/

      срочно госпитализировать, лечение перед направлением

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Препараттарды тағайындау арқылы үйде емдеу

      (атауы, дозасы, қабылдау реті, ұзақтығы)/

      Лечить дома с назначением препаратов

      (название, доза, кратность, длительность)

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рецепт №/№ рецепта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Препараттарды (күтуді) тағайындамай үйде емдеу/

      Лечить дома без назначения препаратов (уход)

**Клиникалық-зертханалық зерттеулердің нәтижелерін жапсыру үшін**  
**Для подклеивания результатов клинико-лабораторных обследований**  
**Стационарлар көшірмелерін жапсыру үшін**  
**Для подклеивания выписок из стационара**

      Қазақстан Республикасы

      Денсаулық сақтау министрінің м.а.

      2012 жылғы 31 шілдедегі

      № 514 бұйрығына

      37-қосымша

      Қазақстан Республикасы

      Денсаулық сақтау министрінің м.а.

      2010 жылғы 23 қарашадағы

      № 907 бұйрығына

      3-қосымша

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 055/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 055/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан "23" ноября 2010 года № 907 |

**Пациентті/клиентті және көрсетілген әлеуметтік қызметті тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации пациента/клиента и оказанных социальных услуг**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с  №  п/п | ТАӘ  ФИО | Күні  Дата | Мекенжайы  Адрес | Пациенттің тұлғалық-әлеуметтік мәртебесі  Личностно-социальный статус пациента | Отбасы туралы ақпарат  Информация о семье | Әлеуметтік диагнозы  Социальный диагноз | Үйге барғанда анықталған проблемалар  Выявленные проблемы при посещении на дому | Әлеуметтік қызметкерді бағалау  Оценка социального работника | Әлеуметтік қызметкердің іс-әрекет жоспары  План действий социального работника | Қызметтің атауы  (Название услуги):  Волонтерлерді дайындау  (подготовка волонтеров) (1)  Тақырыптың/тренингтің атауы  (название темы/тренинга) (2)  Протездеу  (протезирование) (3)  Алынған көшу құралы  (получено средств передвижения) (4)  Балалар үйіне берілген және т.б.  (помещено в дома ребенка и т.д.) (5) | Ескертпе  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Қазақстан Республикасы

      Денсаулық сақтау министрінің м.а.

      2012 жылғы 31 шілдедегі

      № 514 бұйрығына

      38-қосымша

      Қазақстан Республикасы

      Денсаулық сақтау министрінің м.а.

      2010 жылғы 23 қарашадағы

      № 907 бұйрығына

      4-қосымша

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 264/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 264/у  Утверждена приказом и.о. Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**ҚАН ҮЛГІЛЕРІН ИФТ ӘДІСІМЕН АИТВ-ға АНТИДЕНЕЛЕРІНЕ ЗЕРТТЕУГЕ**  
**№ \_\_\_\_\_\_ тізімдік ЖОЛДАМА**  
**НАПРАВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_\_ посписочное**  
**НА ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗЦОВ КРОВИ МЕТОДОМ ИФА НА АНТИТЕЛА К ВИЧ**

      Ұйымның атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Наименование организации)

      Бөлімше \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Отделение)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| МҰ тіркеу №  Регистрационный № МО | Алынған күні  Дата забора | тіркеу №  п/п № | ТАӘ  ФИО | Жынысы  Пол | Туған күні  Дата рождения | Үй мекен-жайы  Домашний адрес | Код | Диагнозы | Ескертпе  Примечание |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Материалды жіберген дәрігердің лауазымы, тегі, қолы (толық) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Должность, фамилия, подпись лица (разборчиво), направившего

      материал)

      Жіберген ұйымның мөрі

      (Место печати направившей организации)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тексеріс қорытындысы (Результаты исследований)

      Қорытындыны берген дәрігердің қолы, жылы,айы, күні

      (Дата, подпись врача выдавшего результат)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 39-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 4-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 264-1/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 264-1/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Вирусқа қарсы АИТВ дезоксирибонуклеиндық қышқылды (ДНК) анықтау**  
**үшін полимеразды тізбекті реакцияға (ПТР) түскен материалды**  
**тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации материала, поступившего на полимеразную**  
**цепную реакцию (ПЦР) для определения провирусной**  
**дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК) ВИЧ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Алғашқы/салдарлық  (Первичный/повторный)  (1, 2, 3) | Тіркеу №  № регистрационный | Түскен айы, күні  Дата поступления | ТАӘ  ФИО | Туған жылы  Дата рождения | Қайдан келіп түсті  Откуда поступил | ПТР жүргізілген тексерістің қорытындысы  Результат исследования ПЦР | Берілген айы, күні  Дата выдачи | Дәрігер-зертханашының қолы  Подпись врача-лаборанта | Ескертпе  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

      Журналды қалай электронды түрде жүргізу мүмкін болса, солай дәстүрлі қағаздағы түрінде жүргізуге болады.

      Возможно ведение журнала как в электронном виде, так и в традиционном виде на бумажном носителе.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 40-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 4-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 264-2/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 264-2/у  Утверждена приказом и.о. Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**АИТВ вирустық жүктемесіне түскен материалды тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации материала, поступившего на вирусную нагрузку ВИЧ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу №  № регистрационный | Түскен айы, күні  Дата поступления | Иммуноблоттын №  № иммуноблота | ТА Ә  ФИО | Туған жылы  Дата рождения | Жынысы  Пол | Қайдан келіп түсті  Откуда поступил | АИТВ-инфекциясының сатысы  Стадия ВИЧ-инфекции | Терапияның басталу мерзімі  Дата начала терапии | ВЖ соңғы тексеру уақыты және қорытындысы  Дата и результат последнего исследования на ВН | Тексеру қорытындысы  Результат исследования | Берілген күні  Дата выдачи | Зертханашы-дәрігердің қолы  Подпись врача-лаборанта | Ескертпе  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

      Журналды қалай электронды түрде жүргізу мүмкін болса, солай дәстүрлі қағаздағы түрінде жүргізуге болады.

      Возможно ведение журнала как в электронном виде, так и в традиционном виде на бумажном носителе.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 41-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 4-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 264-3/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 264-3/у  Утверждена приказом и.о. Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**ПЦР әдісімен тексерудің қорытындысы**  
**Результат исследования методом ПЦР Тіркеу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Регистрационный №

      ТАӘ (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған жылы (Год рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мекенжайы (Домашний адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертханаға материалдың келіп түскен айы, күні (Дата поступления

      материала в лабораторию) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Зерттеу түрі/Вид исследования | Қорытынды/Результат |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

      ҚОРЫТЫНДЫ:

      ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қорытындыны берілген күн:\_\_\_\_\_\_\_\_ Зертханашы-дәрігердің қолы: \_\_\_\_\_\_\_

      Дата выдачи результата: Подпись врача-лаборанта:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 42-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 4-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 264-8/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 264-8/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**ҚАН ҮЛГІЛЕРІН ИФТ ӘДІСІМЕН АИТВ-ға АНТИДЕНЕЛЕРГЕ ЗЕРТТЕУГЕ**  
**№ \_\_\_\_ жеке ЖОЛДАМА**  
**НАПРАВЛЕНИЕ индивидуальное № \_\_\_\_\_\_\_**  
**НА ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗЦОВ КРОВИ МЕТОДОМ ИФА НА АНТИТЕЛА К ВИЧ**

      Тексеруге жіберген ұйымның және бөлімшенің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Название организации и отделение направляющего на исследование)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ТАӘ (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Диагнозы (Диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үйінің мекенжайы (Домашний адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қанды алған күн (Дата забора крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Материалды жіберген дәрігердің лауазымы, тегі (аңық), қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Должность, фамилия (разборчиво), подпись лица, направившего

      материал)

      Тексеріс қорытындысы (Результат исследования)

      Қорытынды берілген күн, дәрігердің қолы

      Дата, подпись врача, выдавшего результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 43-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 4-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 266/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 266/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Зерттеуге келген материалды тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации материала, поступившего на исследование**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Жынысы  Пол | Материалдың келіп түскен күні  Дата поступления материала | Қан сарысуының зертханалық нөмірі \_\_ дан \_\_ дейін  Лабораторный номер сыворотки с \_\_ по \_\_ | Код бойынша үлгілер саны  Количество образцов по кодам | Материалды жіберген емдеу ұйымы  Лечебная организация, откуда поступил материал | Ескертпе  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 44-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 4-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 267-1/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 267-1/у  Утверждена приказом и.о. Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**АИТВ-ға антиденесіне қайта бақылау сарысуын тiркеу және есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**(референс-зертханалар үшін)**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации и учета переконтрольных сывороток на антитела к ВИЧ**  
**(для референс-лаборатории)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні  Дата | Сарысу №  № сыворотки | ТАӘ  ФИО | Туған жылы  Год рождения | Жынысы  Пол | Код | Сарысу қайдан түстi  Откуда поступила сыворотка | Тексеру жүргізілген уақыт  Дата проведения исследования | Тест-жүйесінің атауы  Название тест-системы | Көрсеткіштер  Показатели | | Қорытынды  Результат | Ақырғы қорытынды  Окончательный результат | Қорытынды берілген уақыт  Дата выдачи результата | Зертханашы-дәрігер қолы  Подпись врача-лаборанта | Ескертпе  Примечание |
| Қан сарысуының ОП  ОП сыворотки | Қиын жағдайдағы ОП  ОП критическая |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 45-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 4-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 270/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 270/у  Утверждена приказом и.о. Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**АИТВ-ға антиденелерді тексеру**  
**ҚОРЫТЫНДЫСЫ**  
**(диагностикалық зертхана)**  
**РЕЗУЛЬТАТ**  
**Исследования на антитела к ВИЧ**  
**(диагностическая лаборатория)**  
**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      ЖИТС ОҚО (ОГЦ СПИД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тексерілушінің ТАӘ (ФИО обследуемого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жынысы (Пол) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тексеру коды (Код обследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Азаматтығы (Гражданство) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мекенжайы (Адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу (Исследования) | Күні (Дата) | Тест жүйенің түрі (Тип тест-системы) | Нәтиже (Результат) |
| ИФА |  | 1.  2.  3. |  |
| Иммуноблот |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Белоктардың бейіні (Профиль белков): |

      Қорытынды (Заключение): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дәрігер (Врач) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Нәтижені беру күні (Дата выдачи результата): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Референс-зертхананың меңгерушісі (Заведующая референс-лабораторией)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 46-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 4-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 270-4/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 270-4/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**АИТВ-ға тестке дейін және тесттен кейін консультация беруді есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета проведения до и после тестового консультирования на ВИЧ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Күні  Дата | Тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество | Код | Жынысы  Пол | Туған жылы  Дата рождения | Үйінің мекенжайы  Домашний адрес | Жұмыс, оқу орны, бала мектептiк мекемесi  Место работы, учебы, детское дошкольное учреждение | Тәуекел тобы  Группа риска | Диагнозы  Диагноз | Тестке дейін консультация беру (жүргізу күні) (ия/жоқ)  Дотестовое консультирование (дата проведения) (да/нет) | Тестіден кейін консультация беру (жүргізу күні) (ия/жоқ)  Послетестовое консультирование (дата проведенияч) (да/нет) | Сауалнама жүргізу (ия, жоқ)  Анкетирование (да, нет) | Ескертпе  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 47-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 4-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 270-6/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 270-6/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**АИТВ жұқтырған анадан туған баланы есепке алу журналы**  
**Журнал учета ребенка, рожденного от ВИЧ-инфицированной матери**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ТАӘ  (ФИО) | Туған күні  (Дата рождения) | Мекенжайы  (Домашний адрес) | Инфекцияланған анасының ТАӘ  ФИО инфицированной матери | Анықталған күні, анасының иммуноблот №  Дата выявления, № иммуноблота матери | Толық клиникалық диагнозы  (Полный клинический диагноз) | Профилактикалық емдеу, тамақтандыру  (Профилактическое лечение, Вскармливание) | Биохимиялық зерттеулер нәтижелері  (Результаты биохимических исследований) | АИТВ-ға тестілеу нәтижелелері  (Результаты тестирования на ВИЧ) | 1 және 2 жастағы баланың толық клиникалық диагнозы  (Полный клинический диагноз в 1 и 2 года) | Диспансерлік бақылау кезеңіндегі стационарлық ем  (Стационарное лечение за период диспансерного наблюдения) | ИФТ, ИБ, ПТР теріс нәтижелерінен кейін диспансерлік есептен шығырылған күні  (Дата снятия с диспансерного учета после отрицательных результатов ИФА,ИБ, ПЦР) | АИТВ жұқтырғандар тобына ауыстырылған күні  (Дата перевода в группу ВИЧ инфицированных) | Өлген күні  (Дата смерти) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 48-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 4-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 272/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 272/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**АИТВ қарсы антиденелерге тексерілгені туралы сертификатты беру**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**выдачи сертификатов об обследовании на антитела к ВИЧ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сертификатты жазу күні  Дата выписки сертификата | Тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество | Жынысы  Пол | Күні, туған жылы  Дата, год рождения | Мекенжайы  Адрес | Жұмыс орны  Место работы | Төлқұжатының сериясы, №  №, серия паспорта | Талдаудың №, нәтижесі  № анализа, результат | Қай елге кетті  Страна выезда | Қандай мерзімге  На какой срок | Қолы  Подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 49-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 4-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 280/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 280/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Бракераждық журнал**  
**Бракеражный журнал**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/р №  № п/п | ЖҚТБ зертханасындағы тіркеу №  № регистрационный в лаборатории СПИД | Түскен жылы, айы, күні  Год, месяц, день поступления | Материалды алып келген мекеменің атауы  Название учреждения доставившего материал | Бракерраждау себебі  Причина бракеража | Қабылданған шаралар  Принятые меры | Дәрігер-лаборанттың қолы  Подпись врача-лаборанта |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Журналды қалай электронды түрде жүргізу мүмкін болса, солай дәстүрлі қағаздағы түрінде жүргізуге болады. Возможно ведение журнала как в электронном виде, так и в традиционном виде на бумажном носителе.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 50-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 4-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 281-1/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 281-1/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**CD-4,CD-8 анықтау үшін алынған үлгілердің қорытындысын тіркеу журналы**  
**Журнал учета результатов образцов, поступающих для определения CD-4,CD-8**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қанды алған күні, уақыты  Дата и время забора крови | Материалдың зертханаға келіп түскен күні, уақыты  Дата и время поступления материала в лабораторию | Иммуноблоттың номірі  Номер иммуноблота | Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | ТАӘ  ФИО | Туған жылы  Год рождения | Қайдан жіберілді  Откуда направлен | Талдаудың келіп түскен күні, уақыты  Дата и время постановки анализа | Қорытынды  Результат | | | | Қорытынды берілген жылы, айы, күні  Дата выдачи результата | Зертханашы-дәрігердің қолы  Подпись врача-лаборанта |
| CD - 4 | CD - 8 | CD - 3 | CD-4/CD-8 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 51-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 4-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 281-2/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 281-2/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**CD-4, CD-8 тексерілген қанның қорытындысы**  
**Результаты исследования крови на CD-4, CD-8**  
**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      ТАӘ (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Иммуноблоттың № (№ иммуноблота) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қанды зертханаға жеткізген күні, уақыты (Дата и время доставки крови

      в лаборатории) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Талдауға қойған күні, уақыты (Дата и время постановки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      СD4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CD3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      CD8 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CD4/CD8 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертханашы-дәрігер (Врач-лаборант) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Берілген күні (Дата выдачи): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 52-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 4-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 265-1/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 265-1/у  Утверждена приказом и.о. Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**АИТВ-ның антиретровирустық препараттарға төзімділігін зерттеу нәтижесі**  
**Результат исследования резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам Тіркеу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Регистрационный №

      ТАӘ (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған жылы (Год рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Иммуноблоттын № (№ иммуноблота) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Материалды жіберген ұйымның атауы:

      (наименование организации, направившего материал)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ЖИТС РО зертханасына материалдың келіп түскен айы, күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Дата поступления материала в лабораторию РЦ СПИД)

|  |  |
| --- | --- |
| АРВ препараттары  (АРВ препараты) | Зерттеулер нәтижесі  (Результат исследования) |
| КТНИ (НИОТ) | |
| лимивудин (3TC) |  |
| абакавир (ABC) |  |
| зидовудин (AZT) |  |
| ставудин (D4T) |  |
| диданозин (DDI) |  |
| эмтрицитабин (FTC) |  |
| тенофовир (TDF) |  |
| КТЕНИ (ННИОТ) | |
| делавердин (DLV) |  |
| рилпивирин (RPV) |  |
| эфавиренз (EFV) |  |
| этравирин (ETR) |  |
| невирапин (NVP) |  |
| Протеаза ингибиторлары-ПИ (Ингибиторы протеазы - ИП) | |
| атазанавир/r (ATV/r) |  |
| дарунавир/r (DRV/r) |  |
| фосампренавир/r (FPV/r) |  |
| индинавир/r (IDV/r) |  |
| лопинавир/r (LPV/r) |  |
| нелфинавир (NFV) |  |
| саквинавир/r (SQV/r) |  |
| типранавир/r (TPV/r) |  |
| Интеграза ингибиторлары (ИИН) (Ингибиторы интегразы (ИИН)) | |
| ралтегравир |  |
| Қосылу ингибаторлары (Ингибиторы слияния) | |
| энфувиртид |  |

|  |  |
| --- | --- |
| АИТВ-ның субтипі (Субтип ВИЧ) |  |
| КТНИ-қа төзімділігінің мутациясы (Мутации резистентности к НИОТ) |  |
| КТЕНИ-қа төзімділігінің мутациясы (Мутации резистентности к ННИОТ) |  |
| ПИ-қа төзімділігінің мутациясы (Мутации резистентности к ИП) |  |
| ИИН-ге төзімділігінің мутациясы (Мутации резистентности к ИИН) |  |

      Зерттеу күні (Дата исследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Нәтиженің берліген күні (Дата выдачи результата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дәрігердің қолы (Подпись врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 53-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 4-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 247-3/1е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 247-3/1у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Жүктіліктің 1 триместріндегі ультрадыбыстық зерттеудің хаттамасы**  
**(Протокол ультразвукового исследования в 1 триместре беременности)**

      20 \_\_ ж (г) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ Зерттеу (исследования) N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аппаратында жүргізілді

      (Исследование проведено на аппарате)

      Пациенттің ТАӘ (ФИО беременной) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      жасы (возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Соңғы етеккір келген күн (Последняя менструация)

      Жүктіліктің І-ші триместріндегі (10-14 апта) ультрадыбыстық

      зерттеудің хаттамасы (протокол ультразвукового обследования в I

      триместре беременности (10 - 14 недель)

      Жүктілік мерзімі (Срок беременности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ апта (недель) \_\_\_\_\_\_\_\_

      күн (день)

      Босанудың болжамды күні (Предполагаемая дата родов) 20\_\_ жыл (год)

      "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу түрі: трансабдоминалдық, трансвагиналдық (Вид исследования:

      трансабдоминальный, трансвагинальный (нужное подчеркнуть))

      Ұрық жатыр қуысында (В полости матки визуализируется, плод)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көрінеді

      Сегізкөз-бел өлшемі \_\_\_\_\_ мм, етеккір мерзіміне сәйкес, сәйкес емес

      (КТР соответствует, не соответствует менструальному сроку)

      Ұрықтың жүрек соғысының жиілігі (частота сердечных сокращений плода)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1 минуттағы соғуы (ударов в 1 минуту)

      Жаға кеңістігінің қалыңдығы (Толщина воротникового пространства) \_ мм

      Ұрықтың мұрын сүйектерінің ұзындығы (Длина носовых костей плода) \_ мм

      Ұрықтың анатомиясы (Анатомия плода)

      Бассүйек күмбезінің сүйектері (Кости свода черепа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      "Көбелек" ("Бабочка") \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Асқазан (Желудок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алдыңғы іш қуысы (Передняя брюшная стенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қуық (Мочевой пузырь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Омыртқа (Позвоночник) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Аяқ-қолдары (Конечности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сарыуыз қабының орталық ішкі диаметрі (СВД желточного мешка) \_\_\_\_\_ мм

      Хорионның ерекше орналасуы: жатырдың алдыңғы, артқы, оң, сол

      қабырғалары, түбі, ішкі аңқа жанында (Преимущественная локализация

      хориона: передняя, задняя, правая, левая, боковая стенка, дно матки,

      область внутреннего зева) (нужное подчеркнуть)

      Хорион құрылымы: өзгермеген, өзгерген (Структура хориона: не

      изменена, изменена (нужное подчеркнуть))

      Жатыр қосалқыларының ерекшеліктері (Особенности придатков матки): \_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жатыр құрылысының ерекшеліктері (Особенности строения матки): \_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қарау: қанағаттанарлық, қиын (Визуализация: удовлетворительная,

      затруднена)

      Ерекшеліктері (Особенности): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ұйғарым (Заключение): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ұсыныстар (Рекомендации): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ультрадыбыстық бақылау (Ультразвуковой контроль в) \_\_ аптада (недель)

      Дәрігердің ТАӘ (ФИО врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қолы (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 54-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 4-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 247-3/2е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 247-3/2у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Жүктіліктің 2 және 3 триместріндегі ультрадыбыстық зерттеудің хаттамасы**  
**(Протокол ультразвукового исследования во 2 и 3 триместрах беременности)**

      20 \_\_ жыл (год) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ Зерттеу (исследования) N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аппаратында жүргізілді

      (Исследование проведено на аппарате)

      Пациенттің ТАӘ (ФИО беременной) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ жасы (возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_ лет

      Соңғы етеккір келген күн (Последняя менструация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүктілік мерзімі (Срок беременности) \_\_\_ апта (неделя) \_\_\_ күн (день)

      Басымен/жамбасымен \_\_\_\_\_\_ жатқан тірі ұрық(тар) бар

      Имеется живой(ые) плод(ы) в головном/тазовом предлежании (нужное

      подчеркнуть)

**Фетометрия:**

      Бастың бипариеталдық өлшемі \_\_\_\_\_ мм Бас шеңберінің өлшемі \_\_\_\_\_ мм

      Бипариетальный размер головы Окружность головы

      Маңдай-шүйде өлшемі \_\_\_\_\_ мм Іш шеңберінің өлшемі \_\_\_\_\_ мм

      Лобно-затылочный размер Диаметр/окружность живота

      Жамбас сүйегінің ұзындығы: сол \_\_\_\_ мм оң \_\_\_\_ мм

      Длина бедренной кости: левой правой

      Тізе сүйегінің ұзындығы: сол \_\_\_\_\_ мм оң \_\_\_\_\_ мм

      Длина кости голени: левой правой

      Иық сүйегінің ұзындығы: сол \_\_\_\_\_ мм оң \_\_\_\_\_ мм

      Длина плечевой кости: левой правой

      Білек сүйектерінің ұзындығы:сол \_\_\_ мм оң \_\_\_ мм

      Длина костей предплечья: левой правой

      Ұрықтың ұзындығы: \_\_\_\_\_\_\_ аптаға сәйкес

      Размеры плода: соответствуют неделям

      Пропорционалды емес және жүктілік мерзімін анықтауға мүмкіндік

      бермейді

      непропорциональны и не позволяют судить о сроке беременности

**Ұрық анатомиясы (анатомия плода):**

      Мидың бүйірлік қарыншалары \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Мишық \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Боковые желудочки мозга Мозжечок

      Үлкен цистерна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Көз шарасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Большая цистерна Глазницы

      Беттік құрылым: бейін \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Өкпе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Лицевые структуры: бейін Легкие

      Мұрын-ерін үштігі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Асқазан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Носогубной треугольник Желудок

      Омыртқа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қуық \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Позвоночник Мочевой пузырь

      4-камералық жүрек кескіні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Өт қабы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4-камерный срез сердца Желчный пузырь

      3 қантамырлық арқылы жүрек кескіні \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Срез сердца через 3 сосуда

      Ішектер (Кишечник) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бүйрек (Почки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алдыңғы құрсақ қабырғасына кіндіктің бекуі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место прикрепления пуповины к передней брюшной стенке

**Бала жолдасы, кіндік, қағанақ суы (плацента, пуповина,**

**околоплодные воды):**

      Бала жолдасы жатырдың алдыңғы, артқы қабырғасында орналасқан, көбірек

      оң/сол, түбінде \_\_\_\_ см ішкі ернеуден жоғары, ішкі ернеудің

      аймаймағы \_\_\_\_\_\_\_.

      (Плацента расположена по передней, задней стенке матки, больше

      справа/слева, в дне на\_\_\_ см выше внутреннего зева, область

      внутреннего зева) (нужное подчеркнуть).

      Бала жолдасының калыңдығы: қалыпты, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ мм – ге дейін

      кішірейген, үлкейген

      Толщина плаценты: \_\_\_\_ мм - нормальная, уменьшена, увеличена (нужное

      подчеркнуть).

      Бала жолдасының құрылымы \_\_\_\_\_\_\_ Жетілу дәрежелері \_\_\_\_\_, жүктіліктің

      мерзіміне сәйкес/ сәйкес емес

      Структура плаценты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Степень зрелости

      соответствует/не соответствует (нужное подчеркнуть) сроку

      беременности.

      Қағанақ суының мөлшері: қалыпты, көпсулылық/су аздық

      (Количество околоплодных вод: нормальное, многоводие/маловодие)

      (нужное подчеркнуть).

      Амниотикалық суықтықтың индексі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см

      Индекс амниотической жидкости

      Кіндік бауының \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қан тамыры бар. Пуповина имеет \_\_\_\_ сосуда

      Туа біткен даму ақаулары: деректер анықталмады

      Врожденные пороки развития: данных не обнаружено (нужное

      подчеркнуть).

      Анықталды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Обнаружены

      Жатырдың мойны және қабырғасы: құрылымының ерекшеліктері

      Шейка и стенки матки: особенности строения

      Аналық безінің аймағы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Область придатков

      Қарау: қанағаттанарлық, қиын

      Визуализация: удовлетворительная/затруднена (нужное подчеркнуть).

      Ұйғарым: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Заключение:

      Дәрігердің ТАӘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ФИО врача подпись

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 55-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 218/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 218/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Несеп-жыныс ағзалары мен тік ішектен бөлінген сұйықтар**  
**ТАЛДАУЫ**  
**АНАЛИЗ**  
**отделяемого мочеполовых органов и прямой кишки**  
**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ жылғы (года)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      биоматериал алынған күн (дата взятия биоматериала)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ұйым (Организация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бөлімше (отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      палата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учаске (участок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      медициналық карта (медицинская карта) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | БӨЛІНГЕН СҮЙЫҚТЫҚ:  ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ: | | | |
|  | жатырдан, жатыр мойнынан  (матки, шейки) | үрпі каналынан  (мочеиспускательного канала) | қынаптан  (влагалища) | тік ішектен  (прямой кишки) |
| эпителий |  |  |  |  |
| лейкоциттер (лейкоциты) |  |  |  |  |
| эритроциттер (эритроциты) |  |  |  |  |
| микрофлора |  |  |  |  |
| трихомонадалар (трихомонады) |  |  |  |  |
| гонококктар (гонококки) |  |  |  |  |
| гарднереллалар (гарднереллы) |  |  |  |  |
| уреаплазмалар (уреаплазма) |  |  |  |  |
| микоплазмалар (микоплазма) |  |  |  |  |
| кандидалар (кандида) |  |  |  |  |
| типсіздік белгілері бар жасушалар (клетки с признаками атипии) |  |  |  |  |

      20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      талдау берілген күн (дата выдачи анализа)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 56-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 228/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 228/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**ҚАННЫҢ БИОХИМИЯЛЫҚ ТАЛДАУЫ**  
**БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ**  
**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      материал алынған күн (дата взятия материала)

      Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ТАӘ (ФИО)

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жiберiлсiн (Исследование направить): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      қайда (куда)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      кімге (кому)

|  |  |
| --- | --- |
| Компонент | Нәтижелер  Результаты |
| Жалпы нәруыз (Общий белок) |  |
| Альбумин |  |
| Несепнәр (Мочевина) |  |
| Креатинин |  |
| Несеп қышқылы (Мочевая кислота) |  |
| Глюкоза |  |
| Жалпы кальций (Кальций общий) |  |
| Йондалған кальций (Кальций иониз.) |  |
| Калий |  |
| Натрий |  |
| Хлоридтер (Хлориды) |  |
| Темір (Железо) |  |
| Магний |  |
| Мыс (Медь) |  |
| Церулоплазмин |  |
| АлаТ |  |
| АсаТ |  |
| Билирубин жалпы (общий) |  |
| Билирубин тура (прямой) |  |
| Тимол сынамасы (Тимоловая проба) |  |
| ГГТП |  |
| Сілті фосфатазасы (Щелочная фосфатаза) |  |
| Холестерин |  |
| Холестерин ЛПВН |  |
| Холестерин ЛПНП |  |
| Үшглицеридтер (Триглицериды) |  |
| Липопротеидтер (Липопротеиды) |  |
| Амилаза жалпы (общая) |  |
| Креатинкиназа |  |
| Липаза |  |
| ЛДГ жалпы (общая) |  |
| Серомукрид |  |

      20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      талдау берілген күн (дата выдачи анализа) дәрігер (врач)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 57-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 235/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 235/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Гормондар мен медиаторлардың мөлшерін анықтау**  
**ҚАН ТАЛДАУЫ**  
**АНАЛИЗ КРОВИ**  
**содержание гормонов и медиаторов**  
**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Тексерiлушінің ТАӘ (ФИО) обследуемого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қан алу күні (Дата забора крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ жылғы (года)

      Бөлімше (Отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ палата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Нәтижесі  Результат |
| ЛГ |  |
| ФСГ |  |
| Пролактин |  |
| Эстрадиол |  |
| Прогестерон |  |
| Жалпы тестостерон  (Общий тестостерон) |  |

      20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      талдау берілген күн (дата выдачи анализа) орындаушы (исполнитель)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 58-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 237/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 237/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Коагуологиялық зерттеу**  
**ҚАН ТАЛДАУЫ**  
**АНАЛИЗ КРОВИ**  
**коагуологические исследования**

      № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      материал алынған күн (дата взятия материала)

      Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ТАӘ (ФИО)

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеуге жіберілсін (Исследование направить): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      қайда (куда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      кімге (кому) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу, компонент  Исследование, компонент | Пациентті зертеу бақылау  нәтижелері үлгiсін  Результаты исследования образца  пациента контрольного | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | |
|  | күндерімен по датам | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Гематокрит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тромбоциттер (Тромбоциты)

      Мөлшері (Количество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Адгезия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Агрегация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Айви бойынша қан кету ұзақтығы

      (Длительность кровотечения по Айви) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      I кезең (фаза)

      (протром- Ли-Уайт

      бин бойынша

      құрылуы) пробиркадағы

      ұю уақыты

      (протром- (Время свер-

      бинообра- тывания по

      зование) Ли-Уайту

      в пробирке)

      силиконсыз (несиликон.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      силиконды (силиконир.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Аутокоагу-

      лограмма

      (АКТ)

      6 минутқа (на 6 мин.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8 минутқа (на 8 мин) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10 минутқа (на 10 мин) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Каолин-ке-

      фалин

      уақыты

      (Каолин-ке-

      фалиновое

      время (АПТВ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      II кезең (фаза)

      (тромбин Протромбин

      құрулуы) индексі

      (тромбино- (Протромби-

      образование) новый индекс) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      № 237/е нысаннын артқы беті

      обратная сторона формы № 237/у

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | | | | | |
|  | күндерімен по датам | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

      III кезең (фаза) Фибриноген А \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (фибрин Тромбин

      құрылуы) уақыты

      (фибрино- (Тромбиновое

      образование) время) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Паракоагуля-

      циялық тесттер:

      (Паракоагуля-

      ционные тесты):

      В-нафтолды (В-нафтоловый) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Этанолды (этаноловый) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Протамин-

      сульфатты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Протамин-

      сульфатный)

      IV кезең (фаза) Фибринолиз

      Антикоа- өздігінен

      гулянттық (спонтанный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      жүйе зуглобулинді

      (Антикоа- (зуглобулиновый) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      гулянтная Төзімділігі

      система) (Толерантность)

      Ұйытын- Плазманың гепаринге

      дының (плазмы к гепарину) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      гемоста-

      тикалық Антитромбин 111 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      қасиеттері

      (Гемоста- Плазминоген \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      тические Ретракция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      свойства

      сгустка) Фибриназа –Х111 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      20 \_\_\_\_ жылғы (года) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      талдау берілген күн орындаушының қолы

      (дата выдачи анализа) (подпись исполнителя)

      Қазақстан Республикасы

      Денсаулық сақтау министрінің м.а.

      2012 жылғы 31 шілдедегі

      № 514 бұйрығына

      59-қосымша

      Қазақстан Республикасы

      Денсаулық сақтау министрінің м.а.

      2010 жылғы 23 қарашадағы

      № 907 бұйрығына

      6-қосымша

      Нысан

      А5 форматы

      Формат А5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 241/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 241/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Вассерман реакциясы және тағы басқа**  
**ҚАН ТАЛДАУЫ**  
**АНАЛИЗ КРОВИ**  
**реакция Вассермана и другие**  
**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ жылғы (года) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      биоматериал алынған күн (дата взятия биоматериала)

      Донордың ТАӘ (ФИО донора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ұйым (организация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бөлімше (отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      палата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учаске (участок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Медициналық карта (медицинская карта) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Вассерман реакциясы антигендермен (Реакция Вассермана с антигенами):

      кардиолипинді (кардиолипиновым) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      арнайы емес (неспецифическим)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      солғын трепанемалардан (из бледных трепанем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (культуралық) (культуральным) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ВР сандық титрі (Количественный титр РВ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Вассерман реакциясы (суықта) (Реакция Вассермана (на холоде)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трепонемалар қозғалу реакциясы - болған жағдайда (бұдан әрі -ТҚР)

      (Реакция иммобилизации трепонем при наличии – (далее - РИТ)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Иммунофлуоресценция реакциясы - болған жағдайда (бұдан әрі - ИФР)

      (Реакция иммунофлуоресценции при наличии – (далее - РИФ)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ИФР-100 (РИФ-100) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ИФР-200 (РИФ-200) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ИФР-абсорб (РИФ-абсорб) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Экспресс-реакциялар (Экспресс-реакции):

      Плазматест \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ВДРЛ типті белсенсіздірілген сарысумен реакция (Типа ВДРЛ (реакция с

      инактивированной сывороткой)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      20\_\_\_ жылғы (года) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      талдау берілген күні (дата выдачи анализа)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 60-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

      А6 форматы

      Формат А6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 245/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 245/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**ЖОЛДАМА**  
**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Вирусты гепатиттердің маркерлеріне қанды зерттеу

      Исследование крови на маркеры вирусных гепатитов

      ТАӘ (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мекенжайы (Домашний адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ұйым (организация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      бөлімше (отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      палата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ медициналық карта (медицинская карта) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қан алу күні (Дата забора крови) 20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Бастапқы маркерлер (Первичные маркеры) | ИФА нәтижелері (Результаты ИФА) |
| AHAV YgM |  |
| HbsAg |  |
| a-Hbcor lgM |  |
| a-HCV lgG |  |
| Қосымша маркерлер (Дополнительные маркеры) | ИФА нәтижелері (Результаты ИФА) |
| a-HB cor JgG |  |
| HbeAg |  |
| a-Hbe |  |
| a-Hbs |  |
| a-HDV JgM |  |
| a-HDV total |  |

      Талдауды беру күні (Дата выдачи анализа) 20\_\_ жылғы (года) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 61-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

      А5 форматы

      Формат А5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 245-1/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 245-1/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Иммуноферменттік талдау**  
**Иммуноферментный анализ**  
**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Талдауды орындау күні (Дата выполнения анализа) 20\_\_ жылғы (года)

      "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Пациенттің ТАӘ (ФИО пациента) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_\_\_

      Бөлімше (отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қан алу күні (Дата забора крови) 20\_\_\_\_ жылғы (года) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      НӘТИЖЕСІ (РЕЗУЛЬТАТ):

      Дәрігер (Врач): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 62-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 250/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 250/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Талдаулар мен олардың нәтижесiн тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации анализов и их результатов**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (талдаулардың аты) (название анализов)

      20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начат)

      20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончен)

      Журнал – биохимиялық, жалпы клиникалық, микробиологиялық,

      гематологиялық талдауларды тiркеуге және жазуға арналған.

      6-30-бағандарда талдаулардың аты жазылады, мысалы: билирубин,

      холестерин және т.б.

      Талдаулардың аты жазылған бағандарға сәйкес келетiн қарсы жолдарда (V

      немесе +) шартты белгiсiмен жолдамасына (талдауларды тiркеуге)

      байланысты науқастың өтуiне тиiстi зерттеулер көрсетiледi.

      Орындалған талдаулар нәтижесiн зертханашылар жұмыс журналдарынан осы

      журналға (зертеу нәтижелерінің жазбасы) енгізеді.

      Журнал предназначен для регистрации и записи анализов -

      биохимических, микробиологических, общеклинических, гематологических.

      В графах 6-30 вписываются названия анализов, например: билирубин,

      холестерин и т.п.

      В строках против соответствующих граф с названиями анализов условным

      знаком (V или +) отмечаются исследования, которые необходимо

      выполнить больному согласно направлению (регистрация анализов).

      Результаты выполненных анализов вносятся лаборантами в настоящий

      журнал (запись результатов исследования) из рабочих журналов.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу №  (Регистрационный №) | Түскен күнi  (Дата поступления) | Науқастың тегi, аты,әкесiнiң аты  (Фамилия, имя, отчество больного) | Жасы  (Возраст) | Кiм жіберді  (Кем направлен) | Атауы, мен нәтижесі  (Название и результат) | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Атауы, мен нәтижесі  (Название и результат) | | | | | | | | | | | | | | Ескертпе  Примечание |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 63-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы  "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген  № 259/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 259/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Серологиялық зерттеулерді тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации серологических исследований**

      20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начат)

      20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончен)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      зерттеудің атын жазыңыз (вписать название исследований)

      Үлгілерді iрiктеп алу әдістері, материал жинау және зертханалық

      зерттеулер келесі нормативтік техникалық құжаттамаларға (атап өтіңіз)

      сәйкес жүргізіледі.

      (Методы отбора образцов, сбора материала и их лабораторные

      исследования проводятся в соответствии со следующей

      нормативно-технической документацией (перечислить))

      1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні  Дата | Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Тегі, аты, әкесінің аты, медициналық карта №  Фамилия, имя, отчество, медицинская карта № | Ұйым, бөлімше, палата  Организация, отделение, палата | Зерттеулер нәтижелері  Результаты исследований | | | | | | | | | | | Зерттеу аяқталған күн  Зерттеу жүргізген адамның қолы  Дата окончания исследования  Подпись лица проводившего исследование |
| МРП үшін кардиолипиндік антиген  Кардиолипиновый антиген для МРП | РСК үшін кардиолипиндік антиген  Кардиолипиновый антиген для РСК | Трепонемдік антиген  Трепонемный антиген | Сандық титр  Количественный титр | 1:50 | 1:100 | 1:200 | 1:400 | 1:800 | 1:1600 | 1:3200 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 64-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А5 форматы  Формат А5 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ | А5 форматы  Формат А5 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 206/е нысанды  медициналық құжаттама | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 206/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 206/у  утверждена приказом и.о. Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 206/у  утверждена приказом и.о. Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |
| Антиглобулиндік тестіге (тікелей сынама, тікелей емес сынама)  ЖОЛДАМА  (керегінің астын сызыңыз)  НАПРАВЛЕНИЕ  на антиглобулиновый тест (прямой, непрямой)  (нужное подчеркнуть)  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Зертханаға (В лабораторию) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ұйым (организация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Бөлімше (отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ палата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  учаске (участок) \_\_ медициналық карта (медицинская карта) № \_  Диагнозы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Зерттелушінің қан тобы (Группа крови исследуемого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дәрігердің қолы (Подпись врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Антиглобулиндік тестіге  ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ  на антиглобулиновый тест  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_\_ жылғы (года) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  қан алынған күн (дата взятия крови)  Зертханаға (В лабораторию) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ұйым (Организация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бөлімше (отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ палата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  учаске (участок) \_\_\_\_ медициналық карта (медицинская карта) № \_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  НӘТИЖЕСІ (РЕЗУЛЬТАТ):  Тікелей сынама (Прямая проба) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  оң, теріс  (положительная, отрицательная)  Тікелей емес сынама (Непрямая проба) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  оң, теріс  (положительная, отрицательная)  Титрі (Титр) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  талдауды беру күні (дата выдачи анализа) | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 65-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |  | А4 форматы  Формат А4 | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 207/е нысанды  медициналық құжаттама | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 207/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 207/у  утверждена приказом и.о. Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 | Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 207/у  утверждена приказом и.о. Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |
| Қанды иммуногематологиялық зерттеуге (қан тобы,  резус-тиістілік, антиэритроциттік антиденелер)  ЖОЛДАМА  (керегінің астын сызыңыз)  НАПРАВЛЕНИЕ  на иммуногематологические исследования крови (группа крови,  резус-принадлежность, антиэритроцитарные антитела)  (нужное подчеркнуть)  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_\_ жылғы (года) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ұйым (Организация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бөлімше (Отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  палата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  учаске (участок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Медициналық карта (Медицинская карта) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Диагнозы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Зерттелушінің қан тобы (Группа крови исследуемого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қан тобын анықтаған дәрігердің тегі (Фамилия врача,  определявшего группу крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бұрын қан құйылды ма (қан құю күндерін және қандай реакция  бергенін көрсетіңіз)  (Переливалась ли кровь ранее (указать даты и реакцию на  переливание)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Қанды иммуногематологиялық зерттеудің  НӘТИЖЕСІ  РЕЗУЛЬТАТ  иммуногематологических исследований крови  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_\_ жылғы (года) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Зертхана (Лаборатория) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ұйым (Организация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бөлімше (отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  палата (палата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  учаске (участок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Медициналық карта (Медицинская карта) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  АВО жүйесі (Группа крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Резус тиістілігі (Резус принадлежность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Rh-Hr антидененің бар болуы (титрі): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наличие Rh-Hr антител (титр)  АВО антидененің бар болуы (титрі) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наличие АВО антител (титр)  20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Талдауды беру күні (дата выдачи анализа)  Дәрігер-зертханашының қолы (Подпись врача-лаборанта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |  | Сыртартпада неше жүктілік болған (Сколько в анамнезе беременностей) \_\_\_\_\_\_\_  Гемолиз ауруымен балалар туылды ма (сары аурудың ауыр түрі, туа біткен әмбебап ісіну және т.б.) (Рождались ли дети с гемолитической болезнью (тяжелая желтуха, врожденный универсальный отек и др.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  астын сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать)  Қайталап түсік тастау мен өлі туған балалар болды ма (Имелись ли повторные выкидыши и мертворожденные дети) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  жазыңыз (вписать)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қанды зерттеуге алған дәрігердің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись врача, взявшего кровь на исследование) | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 66-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  ТБ-04/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ-04/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Зертханалық тіркеу журналы**  
**Лабораторный регистрационный журнал**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Күні  Дата | ТАӘ  ФИО | Жынысы  Пол | Туған куні мен жылы  Дата и год рождения | Емдеу ұйымның атауы  Название лечебной организации | Мекенжайы  Адрес | Талдау жүргізу мақсаты  Цель проведения анализов | | | Анализ нәтижелері  Результаты анализов | | | Зерт қызметкерінің қолы  Подпись лаборанта | Ескертпелер  Примечания |
| Диагностика | Химиялық терапияны бақылау  Контроль химиотерапии | Санат  Категория | 1 | 2 | 3 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 67-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  ТБ-05/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ-05/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Қақырықты туберкулез микобактериясына микроскопиялық тексеруге жіберетін**  
**ЖОЛДАМА**  
**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**на проведение микроскопического исследования мокроты на наличие микобактерии туберкулеза**

      Емдеу мекемесінің атауы/Название лечебного учреждения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Науқастың ТАӘ/ФИО больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Туған күні мен жылы \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата и год рождения

      \_\_ \_\_

      Жынысы/Пол Е/М |\_\_| Ә/Ж |\_\_|

      Мекенжайы толық/Адрес полностью: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үлгінің бірегей коды/Идентификационный номер образца:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Науқастың аудандық тіркеу нөмірі/Районный регистрационный номер

      больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Санаты/Категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Аурулардың жіктелуі/Локализация больных:

      \_\_ \_\_

      |\_\_| Өкпе/Легочный |\_\_| Өкпеден тыс/Внелегочный

      Зерттеуге жіберілу себептері/Причина для исследования:

      \_\_

      диагностика |\_\_|

      химиялық терапияны бақылау/контроль химиотерапии |\_\_|

      Ем мерзімі (ай)/Срок лечения (месяц) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қақырық алынған күні/Дата сбора мокроты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Медқызметкердің ТАӘ/ФИО медработника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы/Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ҚОРЫТЫНДЫЛАР (зертханада толтырылады)

      РЕЗУЛЬТАТЫ (заполняются в лаборатории)

      Зертханалық реттік нөмірі (Лабораторный порядковый номер): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні  Дата | Сынама  Проба | Материалдың сыртқы пішіні  Внешний вид материала | Қорытындылар  Результаты | | | | |
| Теріс  Отрицательно | 1-9 куб | + | ++ | +++ |
|  | 1 | \_\_  Сілемей-іріңді |\_\_|  Слизисто- гнойная  \_\_  Қанмен боялған |\_\_|  Окрашенная кровью  \_\_  Сілекей |\_\_|  Слюна |  |  |  |  |  |
|  | 2 | \_\_  Сілемей-іріңді |\_\_|  Слизисто- гнойная  \_\_  Қанмен боялған |\_\_|  Окрашенная кровью  \_\_  Сілекей |\_\_|  Слюна |  |  |  |  |  |
|  | 3 | \_\_  Сілемей-іріңді |\_\_|  Слизисто- гнойная  \_\_  Қанмен боялған |\_\_|  Окрашенная кровью  \_\_  Сілекей |\_\_|  Слюна |  |  |  |  |  |

      Берілген күні/Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Анализ жүргізген медқызметкердің ТАӘ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы/Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Анализ произвел ФИО медработника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қорытындылармен толтырылған нысан емдеу мекемесіне жіберілуі тиіс

      Заполненная форма (с результатами) должна быть

      отослана в лечебную организацию

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 68-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  ТБ-06/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ-06/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**ТМБ культурасын туберкулезге қарсы қолданылатын дәрілерге сезімталдығын анықтауға жолдама**  
**Направление на чувствительность культуры МБТ к противотуберкулезным препаратам**

      \_\_ \_\_

      |\_\_| Левенштейн-Йенсен |\_\_| Бактек

      Емдеу ұйымы/Лечебная организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Науқастың ТАӘ/ФИО пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні мен жылы/Дата и год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_ \_\_

      Жынысы/Пол Е/М |\_\_| Ә/Ж |\_\_|

      Мекенжайы (толық) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Адрес (полностью)

      НАУҚАСТЫ ЖІКТЕУ

      ТИП БОЛЬНОГО

      \_\_\_ \_\_

      |\_\_| жаңа жағдай/новый случай |\_\_| қайталанған ауру/рецидив

      |\_\_| сәтсіз ем/неудача лечения |\_\_| үзілістен кейінгі ем/лечение

      \_\_ после перерыва

      |\_\_| ауыстырылған/переведен

      \_\_

      Басқалар/Другие: |\_\_| ТМБ(-) қайталанған ауру/рецидив МБТ(-)

      |\_\_| ТМБ(-) үзілістен кейінгі ем/лечение после

      \_\_ перерыва МБТ(-)

      |\_\_| ТМБ(-) сәтсіз ем/неудача лечения МБТ(-)

      Санат/Категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеуге жіберілу себептері/Причина для исследования: \_\_

      диагностика |\_\_|

      химиялық терапияны бақылау/контроль химиотерапии |\_\_|

      Диагнозы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ем басталған күні/Дата начала лечения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Химиялық терапия ұзақтығы (ай)/Длительность химиотерапии (месяц) \_\_\_\_

      Материалды зерттеуге жіберген дәрігердің ТАӘ/ФИО врача, направляющего

      материал на исследование:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қақырықтың жиналған күні/Дата сбора мокроты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Медқызметкердің қолы/Подпись медработника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТМБ-на СЕБІНДІ ҚОРЫТЫНДЫЛАРЫ**

**РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЕВОВ НА МБТ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Патологиялық материал (Патологический материал) | Зертханалық зерттеудің нөмірі (Номер лабораторного исследования) | Нәтижелер/Результаты | | | | | Ластану/Өскін (Загрязнение/Пророст) |
| Теріс (Отрицательный) | Оң (положительный) | | | |
| + | ++ | +++ | ++++ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргізушінің ТАӘ/ФИО проводившего исследование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы/Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 69-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  ТБ-06а/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ-06а/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**ТМБ культурасының туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдығының нәтижелерін алуға арналған**  
**ЖОЛДАМА**  
**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**на получение результатов теста на лекарственную чувствительность культуры МБТ к противотуберкулезным препаратам**

      \_\_\_ \_\_

      |\_\_| Левенштейн-Йенсен |\_\_| Бактек

      |\_\_| Молекулярлы-генетикалық/Молекулярно-генетический

      Емдеу ұйымы/Лечебная организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Науқастың ТАӘ/ФИО пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні мен жылы/Дата и год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_ \_\_

      Жынысы/Пол Е/М |\_\_| Ә/Ж |\_\_|

      Мекенжайы (толық)/Адрес (полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жаңа анықталған/қайталануы (астын сызыңыз)/Вновь выявленный/рецидив

      (подчеркнуть)

      Санат/Категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_

      Зерттеу себебі (Причина для исследования): диагностика |\_\_|

      химиялық терапияның бақылауы (контроль химиотерапии) |\_\_|

      Емнің басталған күні/Дата начала лечения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Химиялық терапия ұзақтығы (ай)/Длительность химиотерапии (мес.): \_\_\_\_

      Материалды зерттеуге жіберген дәрігердің ТАӘ/ФИО врача, направляющего

      материал на исследование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қақырықтың жиналған күні/Дата сбора мокроты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Медқызметкердің қолы/Подпись медработника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ДӘРІЛІК СЕЗІМТАЛДЫҚТЫ ТЕСТІЛЕУ

      ТЕСТИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргізілген күні  Дата исследования | Зерттеу зерт. №  № лаб. Исследования | Культура нөмірі  Номер культуры | H | R | E | Z | S | Km | Am | Cm | Lfx | Pto/Eto | Cs | Pas | Ofx | Мfx | Басқалар  Другие | ТМБ идентификациясы  Идентификация МБТ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Белгілеу: Төз – концентрациясын көрсету; С – сезімтал; Ө - өсінді

      Отмечать: Уст – указать концентрацию; Ч – чувствительный; П – пророст

      Күні/Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Культураның нөмірі/Номер культуры: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргізген маманның ТАӘ/ ФИО проводившего исследование \_\_\_\_\_\_\_

      Қолы/Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 70-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  ТБ-17/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ-17/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Культуралық зерттеулерді есепке алу зертханалық журналы**  
**Лабораторный журнал учета культуральных исследований**

      сол жағы/левая сторона

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Материалдың алынған күні  (Дата сбора материала) | ТАӘ  ФИО | Жынысы  Пол | Туған күні мен жылы  Дата и год рождения | Материал | Ұйым (бөлімше)  Организация (отделение) | Мекенжайы  Адрес | Санат  Категория | Диагнозы | Себінді жасалған күн  Дата посева | Зерттеудің мақсаты  Цель исследования | |
| Диагностика | Бақылау  Контроль |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      оң жағы/правая сторона

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Культураның өскен күні  Дата роста культуры | Қорытынды  Результат | Микроскопиялық культураның нәтижесі  Результат микроскопии с культуры | Қорытынды берілген күні  Дата выдачи результатов | ДСТ-ге жіберілді (Иә/Жоқ)  Направлен на ТЛЧ (Да/Нет) | Зертхана қызметкерінің тегі  ФИО работника лаборатории | Ескертпелер  Примечания |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 71-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  ТБ-18/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ-18/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**ТМБ дәріге сезімталдығын тестілеу нәтижелерінің зертханалық журналы**  
**Лабораторный журнал результата теста на лекарственную чувствительность МБТ**

      сол жағы/левая сторона

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Культура №  № культуры | Себінді жасалған күні  Дата посева | ТАӘ  ФИО | Туған күні мен жылы  Дата и год рождения | Ұйым (бөлімше)  Организация (отделение) | Материал | Зерттеу мақсаты  Цель исследования | | ТҚП ДСТ қойылған күн  Дата постановки ТЛЧ на ППР | Қорытынды оқылған күн  Дата чтения результата |
| Диагностика | Бақылау  Контроль |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      оң жағы/правая сторона

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бақылау  Контроль | | ТМБ идентификациясы  Идентификация МБТ | 1 қатардағы ТҚП  ПТП 1 ряда | | | | | ТҚП ДСТ қойылған күн  Дата постановки ТЛЧ на ПВР | Қорытынды оқылған күн  Дата чтения результата | 2 қатардағы ТҚП ПТП 2 ряда | | | | | | | | | | Жауапты зертхана қызметкерінің аты, тегі, әкесінің аты  Фамилия, имя, ответственного лабработника | Ескертпелер  Примечания |
| Положительно  Оң | Отрицательно  Теріс | H | R | S | Z | E | Km | Am | Cm | Lfx | Ofx | PtoEto | PAS | Cs | Mfx | Басқалар  другие |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 72-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 202/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 202/у  Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Қанды биохимиялық генетикалық скринингке жолдау**  
**Направление крови на биохимический генетический скрининг**

      Ұйымның атауы және мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Название и адрес организации)

      АФП, в-ХГЧ, РАРР-А, НЭ жолдау (керегін сыз)

      (Направление на АФП, в-ХГЧ, РАРР-А, НЭ (нужное подчеркнуть)

      Қан алу күні (Дата забора крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүкті әйелдің ТАӘ. (ФИО беременной) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Салмағы (Вес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үйінің мекенжайы (Домашний адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Телефоны (Телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Соңғы етеккір күні \_\_\_\_ жүктілік мерзімі \_\_\_\_\_ апта (күні, айы, жылы)

      (Дата последней (срок беременности) недель (день, месяц,

      менструации) год)

**1 триместрде ультрадыбыстық зерттеу:**

**Ультразвуковое исследование 1 триместра:**

      УДЗ күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жүктілік мерзімі \_\_\_\_\_\_\_\_\_ апта

      (Дата УЗИ) (срок беременности) (недель)

      ҚТК (құйымшақ-төбе көлемі) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (мм)

      КТР(копчико-теменной размер)

      ЖКҚ (жаға кеңістігінің қалыңдығы) \_\_\_\_\_ (мм)

      ТВП (толщина воротникового пространства)

      2 триместрде ультрадыбыстық зерттеу:

      Ультразвуковое исследование 2 триместра:

      УДЗ күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жүктілік мерзімі \_\_\_\_\_\_\_\_\_ апта

      (Дата УЗИ) (срок беременности) (недель)

      БПК (бипариеталдық көлем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (мм)

      БПР(бипариетальный размер)

      Қосымша мәліметтер:

      Дополнительные сведения

      Шылым шегу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Курение)

      Егіз, үш егізек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Двойня, тройня)

      Қант диабеті \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Сахарный диабет)

      Экстракорпоралдық ұрықтандыру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Экстракорпоральное оплодотворение)

      Сыртартпадағы Даун синдромы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Синдром Дауна в анамнезе)

      Сыртартпадағы Эдвардс синдромы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Синдром Эдвардса в анамнезе)

      Сыртартпадағы невралдық түтік ақауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Дефекты невральной трубки в анамнезе)

      Дәрігер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Врач) ТАӘ, қолы, дербес мөрі (ФИО, подпись, личная печать)

      Ұйым \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Организация)

      Жіберу күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Дата направления)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 73-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А5 форматы  Формат А5 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 248/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 248/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Қанды экспресс-әдіспен талдау**  
**Анализ крови экспресс-методом**  
**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Науқастың ТАӘ (ФИО больного) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бөлімше (отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жасы (возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тағайындауы бойынша (по назначению)

      НӘТИЖЕСІ (РЕЗУЛЬТАТ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қорытынды берілген күн Зертханашы-дәрігердің қолы

      (Дата выдачи результата): \_\_\_\_\_\_\_ (Подпись врача-лаборанта): \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 74-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А5 форматы  Формат А5 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 249/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 249/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Қанды микрореакцияға жіберу**  
**Направление крови на микрореакцию**  
**№ \_\_\_\_\_\_**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Биоматериалды алу күні (дата взятия биоматериала)

      ТАӘ (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жасы (возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үйінің мекенжайы (Домашний адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Учаскесі (Участок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дәрігердің қолы (Подпись врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 75-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 253-2/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 253-2/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Ауа сынамаларына микробиологиялық зерттеуді жүргізуді тіркеу**  
**Ж У Р Н А Л Ы**  
**Ж У Р Н А Л**  
**регистрации микробиологических исследований проб воздуха**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начат) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончен) |
| 1. Сапаны бақылау бөлімшесінде немесе өнімнің сапасын бақылау жүктелген адамдар жүргізеді.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс | 1. Ведется в отделении контроля качества или лицами, на которых возложен контроль качества продукции  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сынамаларды алу күні, уақыты  Дата, время отбора проб | Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Сынаманы алған ұйым, және әдісі  Организация, место и метод отбора | Сынамалар нөмірі  Номера проб | Қорек орталарының атауы  Наименование питательных сред | Экспозициясы, жылдамдығы  Экспозиция, скорость | Жіберілген ауаның көлемі  Объем пропущенного воздуха | Колониялардың жалпы саны  Общее число колоний |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Мыналар зерттеледі:  Исследование на: | | | | Зерттеу нәтижелері  Результаты исследования | | Басқа микроорганизмдер  Другие микроорганизмы | Зерттеу аяқталған күні. Зерттеу жүргізген адамның қолы, ТАӘ  Дата окончания исследования. ФИО, подпись лица, проводившего исследование. |
| Стафилококктар  Стафилококки | | | Басқа микроорганизмдер  Другие микроорганизмы | 1м3 микроорганизмдер саны  Количество микроорганизмов в 1м3 | |
| Жалпы  Общее | Алтын түстес стафилококк  Золотистый стафилококк |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 76-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А5 форматы  Формат А5 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 263/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 263/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**КІРІС БАҚЫЛАУ АКТІСІ**  
**АКТ ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (зерттеу жүргізген зертхананың атауы)

      (наименование лаборатории проводившей исследования)

      № \_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      материалдың зертханаға түскен күні

      (дата поступления материала в лабораторию)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1. Өнім үлгісінің атауы (наименование образца продукции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Өндіруші (өндіруші мемлекет, өндіруші зауыт) (производитель,

      страна происхождения, завод изготовитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Серия нөмірі (Номер серии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Көзбен шолу жағдайы (Визуальное состояние) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Сынақты жасау күні (Дата постановки опыта) | Зерттеудің атауы (Наименование исследования) | Нәтижесі (Результат) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

      Кіріс бақылау актісін тапсырды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Акт входного контроля сдал) (күні) (тегі мен қолы)

      (дата) (фамилия и подпись)

      Қабылдады \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Получил) (күні) (тегі мен қолы)

      (дата) (фамилия и подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 77-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А5 форматы  Формат А5 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 283/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 283/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Үлгілерді зерттеу үшін қабылдау-өткізу**  
**АКТІСІ**  
**АКТ**  
**приема - передачи образцов для исследования Күні (дата) 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Біз, төменде қол қойғандар (ТАӘ, лауазымы) (мы, нижеподписавшиеся

      ФИО, должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (зертхананың атауы (наименование лаборатории))

      берілгені туралы актіледік (составили настоящий акт в том, что

      специалистами входного контроля передано в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Үлгінің атауы  (Наименование образца) | Өлшем бірлігі  (Единица измерения) | Саны  (Количество) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) ТАӘ (ФИО)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) ТАӘ (ФИО)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 78-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  ТБ-06б/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ-06б/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Қақырықты Xpert MTB/RIF-мен зертханалық зерттеуге жолдама**  
**Направление на лабораторное исследование мокроты на Xpert MTB/RIF**

      Үлгінің сәйкестендіру нөмірі № /Идентификационный номер образца № \_\_\_

      Науқастың АТН №/РРН больного № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Емдеу ұйымның атауы/Название лечебной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үлгіні зертханаға жіберу күні/Дата направления образца в лабораторию

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Науқастың аты-жөні/Фамилия, имя больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туылған күні/Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мекенжайы/Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_ \_\_

      Жынысы/Пол: Е/M |\_\_| Ә/Ж |\_\_|

      Науқасты жіктеу (белгілеу): егер А немесе Б болмаса, Xpert тестін

      өткізілуін негіздеу

      Тип больного (отметить): если не А и не Б, то обоснование проведения

      теста Xpert: \_\_

      КДТ ТБ күдігі (А)/ с подозрением на МЛУ ТБ (А) |\_\_|

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_

      АИТВ ТБ күдігі (В)/ с подозрением на ВИЧ ТБ (В) |\_\_|

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Осы нысанда жіберілген үлгі бөлігінің № /№ Порции образца, посылаемой

      с этой формой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алғашқы үлгіні жинау күні/Дата сбора первого образца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жинаушының ТАӘ/ФИО собравшего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы/Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Нәтижесі (зертханада толтырылады)

      Результат (заполняется лабораторией)

      Сәйкестендіру нөмірі № /Идентификационный номер № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертханалық нөмірі №/Лабораторный номер № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертханалық атауы/Наименование лаборатории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні/Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Зерттеу күні  Дата исследования | Сыртқы түрі  Внешний вид\* | Xpert MTB/RIF нәтижесі (белгілеу)\*\*  Результат Xpert MTB/RIF (отметьте)\*\* | | | | Ескертпе  Примечание |
| Теріс  Отр | TБ+ | Rif+ | Нәтиже анықталмаған/қателік  Не опред. Результат/ошибка\*\*\* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |

      \*қақырықтың түрі (қанды, іріңді-сілекей немесе сілекей)/

      /внешний вид мокроты (с кровью, слизисто-гнойная или слюна)

      \*\*теріс: МБТ анықталмаған; ТБ+: МБТ анықталған, Rif-анықталмаған;

      Rif+:МБТ анықталған. Rif-резистентті; қате: нәтижесі белгісіз/қате/

      отр: МБТ не определен; ТБ+: МБТ определен Rif не определен; Rif+: МБТ

      определен Rif резистентный; ошибка: результат неизвестен/ошибка

      Нәтижесі \*\*\*анықталмаса қайталау, қате/

      /повторить, если не определен Результат/ошибка

      Өткізілген күні/Дата проведения \_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы/Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (нәтижесімен бірге) толтырылған нысан тез арада дәрігерге жіберілуі

      тиіс

      заполненная форма (с результатом) должна немедленно отсылаться

      клиницистам

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 79-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  ТБ-24/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ-24/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**BACTEC ТМБ дәріге сезімталдық тестісі және культуралық зерттеулерді есепке алу журналы**  
**Журнал учета культуральных исследований и теста на лекарственную чувствительность МБТ проведенного на BACTEC**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Себу күні  Дата посева | ТАӘ  ФИО | Жасы  Возраст | Ұйым (бөлімше)  Организация (отделение) | Материал | Диагноздар  Диагнозы | Сұйық ортада өскен күні  Дата роста на жидкой среде | ТМБ сәйкестендіруі  Идентификация МБТ | Өсу нәтижесі  Результат роста | Қан агарында өсу сипаты  Характер роста на кровяном агаре | Өскен күндері  Дни роста | Л-Йенсен ортасында өскен күні  Дата роста на среде Л-Йенсена | Өсу нәтижесі  Дата и результат роста |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Журналдың жалғасы/Продолжение журнала

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДСТ қойылған күні  Дата постановки ТЛЧ | I қатардағы ТҚП  ПТП I ряда | | | | | | ІI қатардағы ТҚП  ПТП IІ ряда | | | Нәтиженің оқылған күні  Дата чтения результата | Жауапты зерт қызметкерінің ТАӘ  ФИО ответственного лабработника | Ескертпелер  Примечание |
| S | H | R | E | Z | Am | Cm | Ofx | Eto |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 80-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  ТБ-25/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма ТБ-25/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**HAIN тест және XpertMTB/RIF нәтижелерін есепке алу журналы**  
**Журнал учета результатов HAIN-теста и XpertMTB/RIF**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № р/с  № п/п | ТАӘ  ФИО | Жасы  Возраст | Бөлімше  Отделение | Зерттеу әдістері (Hain немесе Xpert MTB/Rif/Метод исследования (Hain или Xpert MTB/Rif | Егерде XpertMTB/Rif онда КДТ ТБ күдікті(А)/АИТВ ТБ күдікті(В)/Если на XpertMTB/Rif то подозрением на МЛУ ТБ(А)/с подозрением на ВИЧ ТБ(В) | Диагнозы | Культура №/№ культуры | Себу күні/Дата посева | Өскен күні/Дата роста | Зерттеулер нәтижелері/Результаты исследования | | | | | |
| Материал (дақыл, MGIT дақылы, қақырық)/Материал (культура, культура MGIT, мокрота) | Өткізу күні/Дата проведения | КДТ ТБ күдікті | ТБ (+/-) | R | H |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ВАСТЕС әдістерінің төзімділігін анықтау/Определение устойчивости методом ВАСТЕС | | | | | | | Л-Й арасындағы тұрақтылықты анықтау/Определение устойчивости на среде Л-Й | | | | | | | | Ескертпелер/Примечания |
| Культура №  № культуры | Себу күні/Дата посева | Сұйық ортада өскен күні/Дата роста на жидкой среде | R | H | S | E | Төзімділікке культураның №/№ культуры на устойчивость | Себу күні/Дата посева | Л-Йенсен ортасында өскен күні/Дата роста на среде Л-Й | R | H | S | E | Z |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 81-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 405-2/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 405-2/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Үлгілерді трансфузиялық инфекцияларға бастапқы зерттеу нәтижелерін растау ведомосы \_\_\_\_\_\_**  
**Ведомость подтверждения результатов первичного исследования образцов на трансфузионные инфекции за \_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | Трансфузиялық инфекцияларды зертханалық зерттеу бөлімшесі  Отделение лабораторных исследований трансфузионных инфекций | | | | | | Ескертпе  Примечание |
| № | Зертханалық нөмірі  Лабораторный номер | Донордың ТАӘ  ФИО донора | Донация нөмірі  Номер донации | Туған жылы  Год рождения | Бөлімше  Отделение | Қанды тапсыру күні  Дата донации | Қорытынды нәтижені алған күні  Дата получения окончательного результата | Қорытынды нәтижесі  Интерпретация результатов исследований | | | | Іс әрекеттер алгоритмі  Алгоритм действий |
| АИТВ-1, 2 | HBsAg | HCV | Мерез  Сифилис |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Жауапты тұлға  Ответственное лицо | | |  | | Трансфузиялық инфекцияларды зертханалық зерттеу бөлімінің меңгерушісі (қолы)  Заведующий отделением лабораторных исследований трансфузонных инфекций (подпись) | | | | | | |  |  |
| Ведомосты алған күні мен уақыты  Дата и время получения ведомости | | |  | | | | | | | | | | |

      Ведомосты электрондық және қағаз тасымалдауышта жүргізуге болады

      Возможно ведение ведомости как в электронном виде, так и на бумажном носителе

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 82-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 406/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 406/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**АҚЫЛЫ ДОНОРДЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ**  
**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПЛАТНОГО ДОНОРА**

      Тегi (Фамилия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Аты (Имя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Әкесiнiң аты (Отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_ Кәсiбi (Профессия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке басын куәландыратын құжаттың нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Номер документа удостоверяющего личность)

      Әскери билет сериясы (Военный билет серии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мекенжайы мен телефоны (Адрес и телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_W\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ерекше белгiлерi  Особые отметки | |  | Донорлық түрi  Вид донорства |
| генотип (АВО, Rh-Hч,HLA)  күнi қолы  дата подпись | антиденелер титрi (титр антител)  күнi қолы  дата подпись |  |

|  |
| --- |
| Келгеніңізге рахмет!  Спасибо, что Вы пришли!  Донордың сауалнамасы  Анкета донора  1. Соңғы 10 күн ішінде тісіңізді жұлғыздыңыз ба немесе емдеттіңіз бе? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Производились ли за последние 10 дней лечение и удаление зубов?)  2. Соңғы айда дәрі қабылдадыңыз ба? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. (Принимали ли за последний месяц лекарства?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Соңғы жылда екпелер жүргізілді ме (Производились ли прививки в  последний год?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Сіз қазір дәрігердің бақылауында тұрсыз ба? (Наблюдаетесь ли Вы  сейчас у врача?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6. Сізге дәрілер егілді ме? (Производили ли Вам инъекции лекарств?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7. Сіз құлағыңызды тескіздіңіз бе, акупунктура немесе тату (денеңізге  сурет) жасатқыздыңыз ба? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Прокалывали ли Вам уши, делали ли акупунктуру или татуировку?)  8. Сізге қан немесе плазма құйылды ма? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Получали ли Вы переливание крови или плазмы?)  9. Сізге хирургиялық операциялар жасалды ма? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подвергались ли Вы хирургической операции?)  10. Соңғы жылда гепатитпен, сарыаурумен ауырған адаммен байланысыңыз  болды ма? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Были ли Вы в контакте с больным гепатитом, желтухой в течении года?)  Сізде жуықта немесе бұдан бұрын болды ма (Были ли у Вас когда-нибудь или недавно):  1. Соңғы 3 жылда шетелге шықтыңыз ба? Елдің атын атаңыз. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Выезд за рубеж за последние 3 года? Назовите страну?)  2. Қан тапсырдыңыз ба? Соңғы тапсырған күнді көрсетіңіз? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Кроводачи? Укажите дату последней?)  3. Қан тапсырудан шеттетілдіңіз бе? Күнін және себебін көрсетіңіз?  (Были ли отводы от кроводач? Укажите дату и причину отвода?)  4. Соңғы 2 айда кездейсоқ жыныстық қатынастар болды ма? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Были ли случайные половые связи за последние 2 мес.?)  Мен Сауалнаманың барлық сұрақтарын түсіндім, бұл деректердің мен және науқастардың  денсаулығы үшін маңызын түсіне отырып жауап бердім.  (Я правильно понял (а) все вопросы Анкеты и ответил (а) осознавая значимость этой  информации для меня и здоровья больных).  Донордың қолы (Подпись донора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Күні (Дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| ДОНОРДЫҢ ИММУНДАУҒА КЕЛIСIМI  "Иммундау өткiзу бағдарламасымен танысқаннан кейiн, \_\_\_\_\_\_ антиденесiмен иммундауға келiсiм беремiн."  Күнi Қолы  СОГЛАСИЕ ДОНОРА НА ИММУНИЗАЦИЮ  "Ознакомившись с программой проведения иммунизации \_\_\_\_\_\_\_\_ антигеном, даю согласие на иммунизацию"  Дата Подпись |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Донорлар есебiне жазылу күнi  Дата зачисления в доноры  20\_\_ ж (г.) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Есептен шығарылу күнi мен себебi  (Дата и причина снятия с учета) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Осы кезеңде алынған барлық:  Всего в этот период взято:  қан (кровь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.  плазма (плазмы) \_\_\_\_\_\_\_ мл.  лейкоцититы \_\_\_\_\_\_\_\_ (10)9,  тромбоцититы \_\_\_\_\_\_ (10)11,  сүйек кемігі (костного мозга) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл (10)9. | Қан тапсыру саны  (Число кроводач) \_\_\_\_\_\_\_  Плазмаферездер саны)  (Число плазмаферезов) \_\_  Цитоферездер саны  (Число цитоферезов) \_\_\_\_  Миелоэксфузиялар саны  (Число миелоэксфузий) \_\_  Қолы (Подпись) |

      АЛҒАШҚЫ ТЕКСЕРУ

      ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

      1. Сыртартпа

      1.1. Тұқым қуалаушылығы (Наследственность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1.2. Ауырған аурулары (оның iшiнде операциялар) және оның болған

      уақыты (Перенесенные заболевания (в том, числе операции) и их

      давность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1.3. Қан және оның компоненттерiнiң трансфузиялары (Трансфузии крови

      и ее компонентов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1.4. Екпелер, егулер және олардың болған уақыты (Прививки, вакцинации

      и их давность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Донорды тексерудің нәтижелері (Результаты обследовании донора)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Объективтi деректер (Объективные данные): | күнi дата | | | | | | |
| Шағымы (Жалобы) |  |  |  |  |  |  |  |
| Склерасы (Склера) |  |  |  |  |  |  |  |
| Терi қабаты (Кожные покровы) |  |  |  |  |  |  |  |
| Ауыз қуысының сілемейлі қабығы  (Слизистые полости рта) |  |  |  |  |  |  |  |
| Артериялық қысым (мм. с. б.)  (Артериальное давление (мм.рт.ст.)) |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тамыр соғуының жиiлiгi (минутына соққы)  (Частота пульса (ударов в минуту))  Тамыр соғуының сипаты (Характер пульса)  Тiрек-қозғалыс аппараты  (Опорно-двигательный аппарат)  Лимфа түйiндерi (Лимфатические узлы)  Жүрек аускультациясы (Аускультация сердца)  Өкпе аускультациясы (Аускультация легких)  Iш қуысының ағзалары (Органы брюшной полости)  Донордың қан тапсыруға, плазма(цита)ферезге, мие-  лоэксфузияға жарамдылығы туралы дәрiгердiң қорытындысы  (Заключение врача о годности донора к  кроводаче, плазма(цита)ферезу, миэлоэксфузии  Дозасы (Доза) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Дәрiгердiң қолы (Подпись врача)

      3. Донорды келесi тексерудің нәтижелерi (Результаты последующих обследовании донора)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Объективтi деректер (Объективные данные): | күнi дата | | | | | | |
| Шағымы (Жалобы) |  |  |  |  |  |  |  |
| Склерасы (Склера) |  |  |  |  |  |  |  |
| Терi қабаты (Кожные покровы) |  |  |  |  |  |  |  |
| Ауыз қуысының сілемейлі қабығы  (Слизистые полости рта) |  |  |  |  |  |  |  |
| Артериялық қысым (мм. с. б.)  (Артериальное давление (мм. рт. ст.)) |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тамыр соғуының жиiлiгi (минутына соққы)  (Частота пульса (ударов в минуту))  Тамыр соғуының сипаты (Характер пульса)  Тiрек-қозғалыс аппараты  (Опорно-двигательный аппарат)  Лимфа түйiндерi (Лимфатические узлы)  Жүрек аускультациясы (Аускультация сердца)  Өкпе аускультациясы (Аускультация легких)  Iш қуысының ағзалары (Органы брюшной полости)  Донордың қан тапсыруға, плазма(цита)ферезге, мие-лоэксфузияға жарамдылығы туралы дәрiгердiң қорытындысы (Заключение врача о годности донора к кроводаче, плазма(цита)ферезу, миэлоэксфузии  Дозасы (Доза) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Дәрiгердiң қолы (Подпись врача)

      4. Донорды келесi тексерулердің нәтижелерi (Результаты последующих обследовании донора)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Объективтi деректер (Объективные данные): | күнi дата | | | | | | |
| Шағымы (Жалобы) |  |  |  |  |  |  |  |
| Склерасы (Склера) |  |  |  |  |  |  |  |
| Терi қабаты (Кожные покровы) |  |  |  |  |  |  |  |
| Ауыз қуысының сілемейлі қабығы  (Слизистые полости рта) |  |  |  |  |  |  |  |
| Артериялық қысым (мм. с. б.)  (Артериальное давление (мм. рт. ст.)) |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тамыр соғуының жиiлiгi (минутына соққы)  (Частота пульса (ударов в минуту))  Тамыр соғуының сипаты (Характер пульса)  Тiрек-қозғалыс аппараты  (Опорно-двигательный аппарат)  Лимфа түйiндерi (Лимфатические узлы)  Жүрек аускультациясы (Аускультация сердца)  Өкпе аускультациясы (Аускультация легких)  Iш қуысының ағзалары (Органы брюшной полости)  Донордың қан тапсыруға, плазма(цита)ферезге, мие-лоэксфузияға жарамдылығы туралы дәрiгердiң қорытындысы (Заключение врача о годности донора к кроводаче, плазма(цита)ферезу, миэлоэксфузии  Дозасы (Доза) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Дәрiгердiң қолы (Подпись врача)

      5. Донорды келесi тексеру нәтижелерi (Результаты последующих обследовании донора)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Объективтi деректер (Объективные данные): | күнi дата | | | | | | |
| Шағымы (Жалобы) |  |  |  |  |  |  |  |
| Склерасы (Склера) |  |  |  |  |  |  |  |
| Терi қабаты (Кожные покровы) |  |  |  |  |  |  |  |
| Ауыз қуысының сілемейлі қабығы  (Слизистые полости рта) |  |  |  |  |  |  |  |
| Артериялық қысым (мм. с. б.)  (Артериальное давление (мм. рт. ст.)) |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тамыр соғуының жиiлiгi (минутына соққы)  (Частота пульса (ударов в минуту))  Тамыр соғуының сипаты (Характер пульса)  Тiрек-қозғалыс аппараты  (Опорно-двигательный аппарат)  Лимфа түйiндерi (Лимфатические узлы)  Жүрек аускультациясы (Аускультация сердца)  Өкпе аускультациясы (Аускультация легких)  Iш қуысының ағзалары (Органы брюшной полости)  Донордың қан тапсыруға, плазма(цита)ферезге, мие-лоэксфузияға жарамдылығы туралы дәрiгердiң қорытындысы (Заключение врача о годности донора к кроводаче, плазма(цита)ферезу, миэлоэксфузии  Дозасы (Доза) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Дәрiгердiң қолы (Подпись врача)

      6. Донорды келесi тексеру нәтижелерi (Результаты последующих обследовании донора)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Объективтi деректер (Объективные данные): | күнi дата | | | | | | |
| Шағымы (Жалобы) |  |  |  |  |  |  |  |
| Склерасы (Склера) |  |  |  |  |  |  |  |
| Терi қабаты (Кожные покровы) |  |  |  |  |  |  |  |
| Ауыз қуысының сілемейлі қабығы  (Слизистые полости рта) |  |  |  |  |  |  |  |
| Артериялық қысым (мм. с. б.)  (Артериальное давление (мм. рт. ст.)) |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тамыр соғуының жиiлiгi (минутына соққы)  (Частота пульса (ударов в минуту))  Тамыр соғуының сипаты (Характер пульса)  Тiрек-қозғалыс аппараты  (Опорно-двигательный аппарат)  Лимфа түйiндерi (Лимфатические узлы)  Жүрек аускультациясы (Аускультация сердца)  Өкпе аускультациясы (Аускультация легких)  Iш қуысының ағзалары (Органы брюшной полости)  Донордың қан тапсыруға, плазма(цита)ферезге, мие-лоэксфузияға жарамдылығы туралы дәрiгердiң қорытындысы (Заключение врача о годности донора к кроводаче, плазма(цита)ферезу, миэлоэксфузии  Дозасы (Доза) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Дәрiгердiң қолы (Подпись врача)

      7. Донорды келесi тексеру нәтижелерi (Результаты последующих обследовании донора)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Объективтi деректер (Объективные данные): | күнi дата | | | | | | |
| Шағымы (Жалобы) |  |  |  |  |  |  |  |
| Склерасы (Склера) |  |  |  |  |  |  |  |
| Терi қабаты (Кожные покровы) |  |  |  |  |  |  |  |
| Ауыз қуысының сілемейлі қабығы  (Слизистые полости рта) |  |  |  |  |  |  |  |
| Артериялық қысым (мм. с. б.)  (Артериальное давление (мм. рт. ст.)) |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тамыр соғуының жиiлiгi (минутына соққы)  (Частота пульса пульса (ударов в минуту))  Тамыр соғуының сипаты (Характер пульса)  Тiрек-қозғалыс аппараты  (Опорно-двигательный аппарат)  Лимфа түйiндерi (Лимфатические узлы)  Жүрек аускультациясы (Аускультация сердца)  Өкпе аускультациясы (Аускультация легких)  Iш қуысының ағзалары (Органы брюшной полости)  Донордың қан тапсыруға, плазма(цита)ферезге, мие-лоэксфузияға жарамдылығы туралы дәрiгердiң қорытындысы (Заключение врача о годности донора к кроводаче, плазма(цита)ферезу, миэлоэксфузии  Дозасы (Доза) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Дәрiгердiң қолы (Подпись врача)

      8. Қанды клиникалық-зертханалық зерттеулердiң нәтижелерi (Результаты клинико-лабораторных исследовании крови)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| жалпы клиникалық (общий клинический) | | | | | | | | | | | | |
| күні  дата | НВ  г/л | эритроциттер  эритроциты  10 12/л | түстi көрсеткiш  цветной показатель | ретикулоциттер  ретикулоциты % | тромбоциттер  тромбоциты 10 9/л | лейкоциттер  лейкоциты 10 9/л | лейкоцит формуласы пайызбен  лейкоцитарная формула в процентах | | | | | |
| Метамиелоциттер  Метамиелоциты | таяқшаядролы  палочкоядерные | сегментядролы  сегментоядерные | эозинофилдер  эозинофилы | базофилдер  базофилы | лимфоциттер  лимфоциты |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      9.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Талдау (анализ) | | | | Трансфузиялық инфекцияларға зерттеу (исследования на трансфузионные инфекции) | | | | | | | | |
| Моноциттер  Моноциты | плазмалық жасушалар  Плазматические клетки | ЭШЖ (мм/с)  СОЭ (мм/ч) | Жазбаны енгізген тұлғаның қолы  Подпись лица, внесшего запись | 1,2 АИТВ 1,2 антиденелер  Антитела к ВИЧ 1,2 | В гепатиті вирусының (ВВГ) НВs-антигені  НВs-антиген вируса гепатита В (ВГВ) | С (НСV) гепатитінің (СВГ) вирусына антиденелер  Антитела к вирусу гепатита С (ВГС) | Мерез қоздырғышына антиденелер  Антитела к возбудителю сифилиса | АИТВ РНК ПТР  ПЦР РНК ВИЧ | ВВГ ДНК ПТР  ПЦР ДНК ВГВ | СВГ РНК ПТР  ПЦР РНК ВГС | Зертханалық нөмір  Лабораторный номер | Зерттеу күні  Жауапты адамның қолы  Дата исследования  Подпись ответственного лица |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      10.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимиялық зерттеулер (биохимические исследования) | | | | | | | | | | | басқа зерттеулер  (другие исследования) | | | |
| күнi  дата | АЛАТ | жазған адамның қолы  подпись лица, внесшего запись | жалпы нәруыз  общий белок | альбуминдер  альбумины |  | глобулиндер (глобулины) | | | | |
| г/л | пайызбен (в процентах) | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  | жазған адамның қолы  подпись лица, внесшего запись | антиденелер титрі  титр антител  МЕ/мл | жазған адамның қолы  подпись лица внесшего запись |  |  |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      11. Қанды клиникалық-зертханалық зерттеулердiң нәтижелерi (Результаты клинико-лабораторных исследовании крови)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| жалпы клиникалық (общий клинический) | | | | | | | | | | | | |
| күні  дата | НВ  г/л | эритроциттер  эритроциты  10 12/л | түстi көрсеткiш  цветной показатель | ретикулоциттер  ретикулоциты % | тромбоциттер  тромбоциты  10 9/л | лейкоциттер  лейкоциты  10 9/л | лейкоцит формуласы пайызбен  лейкоцитарная формула в процентах | | | | | |
| Метамиелоциттер  Метамиелоциты | таяқшаядролы  палочкоядерные | сегментядролы  сегментоядерные | эозинофилдер  эозинофилы | базофилдер  базофилы | лимфоциттер  лимфоциты |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      12.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Талдау (анализ) | | | | Трансфузиялық инфекцияларға зерттеу (исследования на трансфузионные инфекции) | | | | | | | | |
| Моноциттер  Моноциты | плазмалық жасушалар  Плазматические клетки | ЭШЖ (мм/с)  СОЭ (мм/ч) | Жазбаны енгізген тұлғаның қолы  Подпись лица, внесшего запись | 1,2 АИТВ 1,2 антиденелер  Антитела к ВИЧ 1,2 | В гепатиті вирусының (ВВГ) НВs-антигені  НВs-антиген вируса гепатита В (ВГВ) | С (НСV) гепатитіінң (СВГ) вирусына антиденелер  Антитела к вирусу гепатита С (ВГС) | Мерез қоздырғышына антиденелер  Антитела к возбудителю сифилиса | АИТВ РНК ПТР  ПЦР РНК ВИЧ | ВВГ ДНК ПТР  ПЦР ДНК ВГВ | СВГ РНК ПТР  ПЦР РНК ВГС | Зертханалық нөмір  Лабораторный номер | Зерттеу күні  Жауапты адамның қолы  Дата исследования  Подпись ответственного лица |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      13.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимиялық зерттеулер (биохимические исследования) | | | | | | | | | | | басқа зерттеулер  (другие исследования) | | | |
| күнi  дата | АЛАТ | жазған адамның қолы  подпись лица, внесшего запись | жалпы нәруыз  общий белок | альбуминдер  альбумины |  | глобулиндер (глобулины) | | | | |
| г/л | пайызбен (в процентах) | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  | жазған адамның қолы  подпись лица, внесшего запись | антиденелер титрі  титр антител  МЕ/мл | жазған адамның қолы  подпись лица внесшего запись |  |  |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      14. Қанды клиникалық-зертханалық зерттеулердiң нәтижелерi (Результаты клинико-лабораторных исследовании крови)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| жалпы клиникалық (общий клинический) | | | | | | | | | | | | |
| күнi  дата | НВ  г/л | эритроциттер  эритроциты  10 12/л | түстi көрсеткiш  цветной показатель | ретикулоциттер  ретикулоциты % | тромбоциттер  тромбоциты 10 9/л | лейкоциттер  лейкоциты  10 9/л | лейкоцит формуласы пайызбен  лейкоцитарная формула в процентах | | | | | |
| Метамиелоциттер  Метамиелоциты | таяқшаядролы  палочкоядерные | сегментядролы  сегментоядерные | эозинофилдер  эозинофилы | базофилдер  базофилы | лимфоциттер  лимфоциты |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      15.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Талдау (анализ) | | | | Трансфузиялық инфекцияларға зерттеу (исследования на трансфузионные инфекции) | | | | | | | | |
| Моноциттер  Моноциты | плазмалық жасушалар  Плазматические клетки | ЭШЖ (мм/с)  СОЭ (мм/ч) | Жазбаны енгізген тұлғаның қолы  Подпись лица, внесшего запись | 1,2 АИТВ 1,2 антиденелер  Антитела к ВИЧ 1,2 | В гепатиті вирусының (ВВГ) НВs-антигені  НВs-антиген вируса гепатита В (ВГВ) | С (НСV) гепатитіінң (СВГ) вирусына антиденелер  Антитела к вирусу гепатита С (ВГС) | Мерез қоздырғышына антиденелер  Антитела к возбудителю сифилиса | АИТВ РНК ПТР  ПЦР РНК ВИЧ | ВВГ ДНК ПТР  ПЦР ДНК ВГВ | СВГ РНК ПТР  ПЦР РНК ВГС | Зертханалық нөмір  Лабораторный номер | Зерттеу күні  Жауапты адамның қолы  Дата исследования  Подпись ответственного лица |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      16.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимиялық зерттеулер (биохимические исследования) | | | | | | | | | | | басқа зерттеулер  (другие исследования) | | | |
| күнi  дата | АЛАТ | жазған адамның қолы  подпись лица, внесшего запись | жалпы нәруыз  общий белок | альбуминдер  альбумины |  | глобулиндер (глобулины) | | | | |
| г/л | пайызбен (в процентах) | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  | жазған адамның қолы  подпись лица, внесшего запись | антиденелер титрі  титр антител  МЕ/мл | жазған адамның қолы  подпись лица внесшего запись |  |  |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      17. Қанды клиникалық-зертханалық зерттеулердiң нәтижелерi (Результаты клинико-лабораторных исследовании крови)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| жалпы клиникалық (общий клинический) | | | | | | | | | | | | |
| күнi  дата | НВ  г/л | эритроциттер  эритроциты  10 12/л | түстi көрсеткiш  цветной показатель | ретикулоциттер  ретикулоциты % | тромбоциттер  тромбоциты 10 9/л | лейкоциттер  лейкоциты 10 9/л | лейкоцит формуласы пайызбен  лейкоцитарная формула в процентах | | | | | |
| Метамиелоциттер  Метамиелоциты | таяқшаядролы  палочкоядерные | сегментядролы  сегментоядерные | эозинофилдер  эозинофилы | базофилдер  базофилы | лимфоциттер  лимфоциты |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      18.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Талдау (анализ) | | | | Трансфузиялық инфекцияларға зерттеу (исследования на трансфузионные инфекции) | | | | | | | | |
| Моноциттер  Моноциты | плазмалық жасушалар  Плазматические клетки | ЭШЖ (мм/с)  СОЭ (мм/ч) | Жазбаны енгізген тұлғаның қолы  Подпись лица, внесшего запись | 1,2 АИТВ 1,2 антиденелер  Антитела к ВИЧ 1,2 | В гепатиті вирусының (ВВГ) НВs-антигені  НВs-антиген вируса гепатита В (ВГВ) | С (НСV) гепатитіінң (СВГ) вирусына антиденелер  Антитела к вирусу гепатита С (ВГС) | Мерез қоздырғышына антиденелер  Антитела к возбудителю сифилиса | АИТВ РНК ПТР  ПЦР РНК ВИЧ | ВВГ ДНК ПТР  ПЦР ДНК ВГВ | СВГ РНК ПТР  ПЦР РНК ВГС | Зертханалық нөмір  Лабораторный номер | Зерттеу күні  Жауапты адамның қолы  Дата исследования  Подпись ответственного лица |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      19.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимиялық зерттеулер (биохимические исследования) | | | | | | | | | | | басқа зерттеулер  (другие исследования) | | | |
| күнi  дата | АЛАТ | жазған адамның қолы  подпись лица, внесшего запись | жалпы нәруыз  общий белок | альбуминдер  альбумины |  | глобулиндер (глобулины) | | | | |
| г/л | пайызбен (в процентах) | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  | жазған адамның қолы  подпись лица, внесшего запись | антиденелер титрі  титр антител  МЕ/мл | жазған адамның қолы  подпись лица внесшего запись |  |  |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      20. Иммундау туралы жазбалар (Запись об иммунизации)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | иммундау күнi  дата иммунизации | антигеннiң атауы  наименование антигена | Серия №, жарамдылық мерзімі  № серии, срок годности | Өндіруші ұйым  Организация-изготовитель | Дозасы  Доза | Антиген енгізуге реакция  Реакция на введение антигена | Иммундауға жауапты адамның қолы  подпись ответственного за иммунизацию |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      21.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қан, сарысуы, қан жасушалары, сүйек кемігі алынуы туралы белгiлер  Отметка о взятии крови, плазмы, клеток крови, костного мозга | | | | | | | |
| күнi  дата | қан  кровь(мл) | плазма  (мл) | лейкоциттер  лейкоциты (109) | тромбоциттер  тромбоциты (1011) | сүйек кемігі  костный мозг мл.(109) | қандай мақсатпен  для какой цели | қолы  подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      Ескертпе (Примечание): плазма донорлоры үшiн 2-баған толтырылмайды (для доноров плазмы графа 2 незаполняется)

      22.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қан, сарысуы, қан жасушалары, сүйек кемігі алынуы туралы белгiлер  Отметка о взятии крови, плазмы, клеток крови, костного мозга | | | | | | | |
| күнi  дата | қан  кровь(мл) | плазма (мл) | лейкоциттер  лейкоциты (109) | тромбоциттер  тромбоциты (1011) | сүйек кемігі  костный мозг мл.(109) | қандай мақсатпен  для какой цели | қолы  подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      Ескертпе (Примечание): плазма донорлоры үшiн 2-баған толтырылмайды (для доноров плазмы графа 2 не заполняется)

      23.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қан, сарысуы, қан жасушалары, сүйек кемігі алынуы туралы белгiлер  Отметка о взятии крови, плазмы, клеток крови, костного мозга | | | | | | | |
| күнi  дата | қан  кровь(мл) | плазма  (мл) | лейкоциттер  лейкоциты (109) | тромбоциттер  тромбоциты (1011) | сүйек кемігі  костный мозг мл.(109) | қандай мақсатпен  для какой цели | қолы  подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      Ескертпе (Примечание): плазма донорлоры үшiн 2-баған толтырылмайды (для доноров плазмы графа 2 не заполняется)

      24. Плазмоферез емшарасын жүргізгеннен кейiнгi донордың жағдайы (Состояние донора после проведения процедуры плазмофереза)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| күнi  дата | АҚҚ  АД мм.рт.ст. | Т0С | тамыр соғуы  пульс | дәрiгердiң қорытындысы мен қолы  заключения и подпись врача |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 83-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 407/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 407/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

|  |
| --- |
| Қан тобының таңбасы  Марка группы крови  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ТЕГІН ДОНОРДЫҢ КАРТАСЫ**

      Бастапқы, ағымдағы жылы бiрiншi рет, қайталап, туысы

      (астын сызу керек)

**КАРТА БЕЗВОЗМЕЗДНОГО ДОНОРА**

      Первичный, первый раз в текущем году, повторный, родственник

      (подчеркнуть)

      Күнi (Дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қан алынған орын (Место забора крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| ТАӘ (ФИО)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Туған жылы (Год рождения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Жұмыс орны (Место работы)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Үйінің мекенжайы (аудан) (Домашний адрес (район)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сыртартқы жинау (сбор анамнеза) \_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Операциялар. Гемотрансфузиялар (Операции. Гемотрансфузии) \_\_\_\_\_\_\_  Дене қызуы (температура тела) \_\_\_\_  Тамыр соғуы (Пульс) \_\_\_\_\_\_ соққы 1 минутта (ударов в 1 минуту).  АҚҚ/АД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм. сын. б. (мм. рт. ст).  Тері қабаты мен сілемейлі қабық (кожные покровы и видимые слизистые оболочки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Донор тексерілді (донор осмотрен).  Сау (Здоров) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қан/плазма беруге рұқсат етiлдi  (Крово/плазмадача разрешена)  Мөлшерi (в дозе) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл,  Донорды қан/плазма беруден шеттету себебi (Причину отвода донора от крово/плазмадачи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дәрiгер (Врач) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қолы (подпись)  Қан- плазма тапсыруды белгілеу (Отметка о крово-плазмадаче):  (взято) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл қан (крови) алынды  (взято) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл плазма алынды | Қан тобы (Группа крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Резус-тиiстілігі (Резус-принадлежность) \_\_\_\_\_\_  Келл - антигені (Келл – антиген) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Гемоглобин \_\_\_\_\_\_\_\_ г/л  Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қан тобын бақылау (Контроль группы крови) \_\_\_\_  Резус-тиiстілігі (Резус-принадлежность) \_\_\_\_\_\_  Тестілеу (ИФА тестирование на):  АИТВ (ВИЧ) 1,2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В гепатиті \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  С гепатиті \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мерез (Сифилис) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тестілеу (ПЦР тестирование на):  АИТВ (ВИЧ) 1,2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В гепатиті \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  С гепатиті \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  АЛАТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| БАДО деректері бойынша тексеру (проверка по данным ЕДИЦ):  Күні (дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дайындалған қан компоненттері (Заготовленные компоненты крови):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қан: құюға, өңдеуге жарамды, жарамсыз (астын сызу керек) (Кровь пригодна: для переливания, на переработку, бракуется (подчеркнуть)  Есептен шығарылу күні мен себебі (Дата и причина снятия с учета)  20\_\_ жылғы (года) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дәрiгер (Врач) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қолы (подпись) |

      Донордың сауалнамасы

      Донор қанына мұқтаж пациенттерге көмектесуге ниет білдіргеніңіз үшін алғысымызды білдіреміз!

      Сізге қойылған сұрақтарға ("иә" немесе "жоқ" деп жауап беру) шынайы жауап беруіңізді өтінеміз, мархабат.

      Осы сұрақтарға шынайы жауаптарыңыз Сіздің донор ретінде қауіпсіздігіңіз бен қаныңыз құйылатын пациентің қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін қажет.

      Донордың ТАӘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жынысы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мекенжайы (нақты және тіркелуі бойынша) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үй телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ұялы телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қызмет телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жұмыс орны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Р/с  № | Сұрақтар | Жауаптары |
|  | 1. Денсаулығының жалпы жай-күйі және эпидемиологиялық орта |  |
| 1. | Өзіңізді жақсы сезініп тұрсыз ба? |  |
| 2. | Түнде демалдыңыз ба? |  |
| 3. | Соңғы 10 күн ішінде тісіңізді жұлдырдыңыз ба? |  |
| 4. | Соңғы 48 сағат ішінде алкогольді ішімдік іштіңіз бе? |  |
| 5. | Соңғы 12 ай ішінде Сізге екпе жасалды ма? Егер де "иә" дейтін болсаңыз, қандай екенін көрсетіңіз: |  |
| 6. | Сіз соңғы 6 айда медициналық көмекке жүгіндіңіз бе? |  |
| 7. | Сізге соңғы 4 айда донор қаны немесе оның компоненттері құйылды ма? |  |
| 8. | Сізге соңғы 4 айда хирургиялық операция (оның ішінде косметологиялық) жасалды ма? |  |
| 9. | Сіз соңғы 2 аптада аспирин немесе антибиотик және де өсіру гармондары сияқты дәрілік препараттарды қабылдадыңыз ба? |  |
| 10. | Сізге соңғы 4 айда тамырішілік немесе бұлшық етішілік инъекция жасалды ма? |  |
| 11. | Соңғы 4 айда ине шаншу, татуировка, пирсинг жасалды ма? |  |
| 12. | Сізде кенеттен қызудың көтерілуі, салмақ жоғалту, естен тану, түнгі терішендік, бас ауруы болды ма? |  |
| 13. | Сіз безгекпен, туберкулезбен, бруцеллезбен, мерезбен (сифилис) ауырдыңыз ба? |  |
| 14. | Сіздің жұмысыңыздың немесе әуестігіңіздің өз өміріңізге немесе қоршаған ортаға қауіпі бар ма (транспорттық құралды басқаруда, биікте немесе су асты жағдайында болу, жоғары қуаты электрожүйемен жұмыс және т.б.)? |  |
| 15. | ЖИТС (АИТВ-инфекциясы ) және вирусты гепатиттер туралы ақпаратпен таныссыз ба? |  |
| 16. | Тегіңізді өзгерттіңіз бе? Өзгертсеңіз – алғашқысын көрсетіңіз. |  |
| 2. Сіз.... төмендегідей қандай да бір қатерлі аурумен ауырдыңыз ба? | | |
| 17. | Сары ауру, безгек, туберкулез, ревматизм? |  |
| 18. | Жүрек ауруы, артериялық жоғарғы және төменгі қысым? |  |
| 19. | Күрделі аллергия, астма? |  |
| 20. | Құрысу немесе жүйке жүйесінің ауруы? |  |
| 21. | Қант диабеті немесе онкологиялық аурулар тәрізді аурулар? |  |
| 3. Сіз жақында немесе бұрын...? | | |
| 22. | Соңғы 3 жылда шетелге шықтыңыз ба? Елді атаңыз |  |
| 23. | Бұрын-соңды донор ретінде қан тапсырдыңыз ба? |  |
| 24. | Қан тапсырудан бас тарттыңыз ба? |  |
| 4. Әйелдер үшін қосымша | | |
| 25. | Қазір жүктісіз бе немесе соңғы 6 айда жүктілік болды ма? |  |
| 26. | Балаңызды емшек сүтімен қоректендіресіз бе? |  |
| 5. Өзін-өзі қосымша бағалау үшін | | |
| 27. | Өзіңізге қандай да бір дәрілік немесе есірткі құралдарының инъекциясын жүргіздіңіз бе?  Сіз бұрын сексуальдық сипаттағы қызмет үшін төлемақы алдыңыз ба?  Соңғы 12 айда мына адамдармен жыныстық қатынаста болдыңыз ба?  -АИТВ инфекциясы немесе вирусты гепатиті бар;  -тамыр арқылы есірткі қолданатын;  -сексуальдық сипаттағы қызмет үшін төлем ақы алатын немесе алғандар  -өзге еркектермен (ерлер үшін)  Жыныстық жолмен берілетін ауруға шалдықтыңыз ба?  Гепатитпен ауыратын адаммен қатынаста болдыңыз ба (отбасында немесе жұмыста)?  Кездейсоқта инеден жарақат алу және/немесе шырышты қабатқа қан тамып кету болды ма? | |
|  | Егер Сізде соңғы алты айда 27-тармақтың бір немесе одан көп сұрағына "иә" деп жауап беруге себеп болатын болса – құс белгісін қойыңыз | |

      Мен, осы ақпараттың мен және пациент үшін маңызды екенін сезіне отырып, сауалнамадағы барлық сұрақтарға түсініп, шынайы жауап бергенімді мәлімдеймін.

      Мен, менің қаным мен оның компоненттері медициналық мақсатқа үшін қолданылуы мүмкін болғандықтан, қан мен оның компоненттерін ерікті, ешқандай мәжбүрлеусіз тапсыратындығымды растаймын.

      Мен, менің қанымды АИТВ, мерезге, В және С гепатитіне және басқа да инфекцияларға тексерілетіндігіне келісімімді беремін. Осы инфекциялар маркерлеріне тексеру оң нәтиже берген жағдайда деректер диагнозды анықтау және емдеу туралы шешімді қаблдау үшін тиісті емдеу ұйымдарына беріледі.

      Мен, менің қаныма зертханалық тексерулер тек пациенттің қауіпсіздігі үшін ғана жүргізілетінін түсінемін.

      Мен менің дербес мәліметтерім Қан орталығының дерекқорына енгізілетіні туралы ескертілді.

      Мен донорлыққа қатысу үшін жіберілетін ақпаратты алуға келісімімді беремін (иә/жоқ).

      Маған жалған мәліметтер берген жағдайда, Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жауапқа тартылуым мүмкін екендігі ескертілді.

      Мен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тілінде дәрігер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ түсіндіруімен жоғарыда аталған барлық сұрақтарға түсінгенімді растаймын.

      Донордың қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дәрігердің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Анкета донора

      Благодарим Вас за желание помочь нуждающимся в донорской крови пациентам!

      Пожалуйста, ответьте откровенно на предложенные Вам вопросы (отвечая на вопросы, поставьте "да" или "нет").

      Откровенные ответы на эти вопросы необходимы для обеспечения Вашей безопасности как донора и безопасности пациента, которому будет перелита Ваша кровь.

      ФИО донора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Домашний адрес (фактический и по прописке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Домашний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Мобильный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рабочий телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Вопросы | Ответы |
|  | 1. Общее состояние здоровья и эпидемиологическое окружение |  |
| 1. | Хорошее ли у Вас общее самочувствие? |  |
| 2. | Отдыхали ли Вы ночью? |  |
| 3. | Производилось ли за последние 10 дней удаление зубов? |  |
| 4. | Употребляли ли алкоголь за последние 48 часов? |  |
| 5. | Проводились ли Вам за последние 12 месяцев прививки? Если "да", то укажите, какие: |  |
| 6. | Обращались ли Вы за медицинской помощью в последние 6 месяцев? |  |
| 7. | Вам переливали за последние 4 месяца (целесообразно если минимальный срок карантинного хранения плазмы будет так же 4 мес) донорскую кровь или ее компоненты? |  |
| 8. | Вам проводили за последние 4 месяца хирургические операции (в том числе косметологические?) |  |
| 9. | Принимали ли Вы за последние 2 недели лекарственные препараты, включая аспирин или антибиотики, а также гормоны роста? |  |
| 10. | Делали ли Вам за последние 4 месяца внутривенные или внутримышечные инъекции? |  |
| 11. | Делали ли Вам за последние 4 месяца иглоукалывание, татуировки, пирсинг? |  |
| 12. | Были ли у Вас случаи немотивированного подъема температуры, потери веса, обмороки, ночные поты, головная боль? |  |
| 13. | Болели ли Вы малярией, туберкулезом, бруцеллезом, сифилисом? |  |
| 14. | Связана ли Ваша работа или хобби с опасностью для своей жизни или окружающих (управление транспортным средством, нахождение в высотных или подводных условиях, работа с электросетями под высоким напряжением и т.д.). |  |
| 15. | Вы ознакомлены с информацией о СПИДе (ВИЧ-инфекция) и вирусных гепатитах? |  |
| 16. | Меняли ли Вы фамилию? Если да – укажите предыдущую. |  |
| 2. Были ли у Вас когда-либо серьезные заболевания, такие как: | | |
| 17. | Желтуха, малярия, туберкулез, ревматизм? |  |
| 18. | Болезнь сердца, высокое или низкое артериальное давление? |  |
| 19. | Тяжелая аллергия, астма? |  |
| 20. | Судороги или заболевания нервной системы? |  |
| 21. | Хронические болезни,такие как диабет или онкологические заболевания? |  |
| 3. Были ли у Вас: | | |
| 22. | Выезд за рубеж за последние 3 года? Назовите страну? |  |
| 23. | Сдавали ли Вы когда-нибудь кровь как донор? |  |
| 24. | Были ли отводы от дачи крови? |  |
| 4. Дополнительно для женщин: | | |
| 25. | Беременны ли Вы сейчас и была ли беременность за последние 6 месяцев? |  |
| 26. | Кормите ли Вы грудью? |  |
| 5. Дополнительно для самооценки: | | |
| 27. | Производили ли Вы себе когда либо инъекции каких-либо лекарственных или наркотических средств?  Принимали ли Вы когда нибудь плату за услуги сексуального характера?  За последние 12 месяцев были ли у Вас сексуальные связи с лицами, которые:  -инфицированы ВИЧ или вирусом гепатита  -внутривенно принимали наркотические средства  -получают или получали плату за услуги сексуального характера  -с другими мужчинами? (для мужчин)  Переносили ли Вы заболевания, передающиеся половым путем?  Имели ли Вы контакты с больным гепатитом (в семье или на работе)?  Имело ли место попадание крови другого человека на Вашу слизистую оболочку или укол инъекционной иглой? | |
|  | Если у Вас за последние шесть месяцев имеется причина ответить "да" на один или более вопросов пункта 27 – поставьте галочку |  |

      Я заявляю, что полностью понял(а) все вопросы анкеты и ответил(а) на них правдиво, осознавая значимость этой информации для меня и здоровья пациента.

      Я подтверждаю, что даю кровь или ее компоненты добровольно, без принуждения и моя кровь или ее компоненты могут быть использованы для медицинских целей.

      Я даю согласие на то, что моя кровь будет обследована на ВИЧ,сифилис, гепатиты В и С и другие инфекции. В случае получения положительных результатов тестов на маркеры данных инфекций сведения будут переданы в соответствующие медицинские организации для уточнения диагноза и принятия решения о лечении.

      Я понимаю, что лабораторные исследования моей крови проводятся исключительно в целях безопасности пациентов.

      Я предупрежден о включении моей персональной информации в базу данных Центра крови.

      Я согласен на получение информационных рассылок с целью приглашения для участия в донорстве (да/нет).

      Я предупрежден(а), что в случае предоставления недостоверных сведений могу быть привлечен(а) к ответственности в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

      Я подтверждаю, что полностью понял(а) все перечисленные выше вопросы, которые были разъяснены мне на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке врачом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Подпись донора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 84-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 410/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 410/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**ДОНОРЛЫҚҚА ҚАТЫСУҒА НИЕТ БІЛДІРГЕН ТҰЛҒАЛАРДЫ ЕСЕПКЕ АЛУ КҮНДЕЛІГІ**  
**ДНЕВНИК УЧЕТА ЛИЦ, ОБРАТИВШИХСЯ ДЛЯ УЧАСТИЯ В ДОНОРСТВЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_\_ жылғы (года)"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Донорларды жинақтау бөлімінде халықтың  донорлыққа келуі туралы мәліметтердің  негізінде және қан, плазма, қан жасушаларын  өтеусіз және ақылы донациялау мәліметтердің  негізінде күнделікті толтырылады  2. Тегін және ақылы донорларға бірге  жүргізіледі  3. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, ұйым  жетекшісінің мөрі және қолымен бекітілуі  тиіс | 1. Заполняется ежедневно в отделении  комплектования доноров на основании  данных обращаемости населения к донорству  и произведших донацию крови, плазмы,  клеток крови безвозмездно и платно  2. Ведется совместно на безвозмездных и  платных доноров  3. Страницы должны быть пронумерованы,  прошнурованы, скреплены печатью и  подписью руководителя организации |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні  Дата | Қабылдау және жүгінулерді есепке алу  Прием и учет обращений  Донорлықтан шеттетілгендер  Отводы от донации | | | | | | | | | | |
| Жүгінулердің барлығы  Всего обращений | Қан және оның компоненттерінің донациясына дейінгі кезеңде шеттетілген жүгінулер  Отведено обращений на этапе до донации крови и ее компонентов | Бірыңғай ақпараттық донорлық орталықтың деркектері бойынша, оның ішінде  По данным единого донорского информационного центра в том числе | Донорлықтан мүлдем шеттетету себебінен  По причине абсолютных отводов от донорства | Донациялар арасындағы аралықты сақтамайтындықтан  По причине несоблюдения минимального интервала между донациями | Аоғашқы зертханалық зерттеудің нәтижелері бойынша  По результатам первичного лабораторного обследования | Дәрігердің қабылдауында, оның ішінде  Врачом на приеме, в том числе | Соматикалық аурулар бойынша қабылдауда  На приеме по соматическим заболеваниям | Инфекциялық аурулар бойынша қауіп-қатер тобына жатқызу себебінен  На приеме по причине отнесения к группе риска по инфекционным заболеваниям | Өздігінен бас тарту себебінен  По причине самоотвода | Өзге себептер  По другим причинам |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Донацияға жіберілді  Допущено к донации | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Донорлардың санаты  Категория доноров | | | | | | | | | Донорлардың түрлері (уәждемелері)  Вид доноров (по мотивации) | | | | | | | | | | Туыстық донациялар  Родственные донации |
| Донацияға жіберілгеннің барлығы  Всего допущены к донации | | | Алғашқы донорлар  Первичные доноры | | | Қайталап келген донорлар  Повторные доноры | | | Өтеусіз донациялар  Безвозмездные донации | | | | | Төлемақылы донациялар  Платные донации | | | | |
| Қан орталығында  В центре крови | | | Көшпелі жағдайда  В выездных условиях | |
| Қанның (крови) | Плазманың (плазмы) | Қан жасушалары (клеток крови) | Қанның (крови) | Плазманың (плазмы) | Қан жасушалары (клеток крови) | Қанның (крови) | Плазманың (плазмы) | Қан жасушалары (клеток крови) | Қанның (крови) | Плазманың (плазмы) | Қан жасушалары (клеток крови) | Қанның (крови) | Плазманың (плазмы) | Қанның (крови) | Плазманың (плазмы) | Қан жасушалары (клеток крови) | Иммундық донорлар (Имунные доноры) | Изоиммундық донарлар (Изоиммунные доноры) |  |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 85-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А5 форматы  Формат А5 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 407/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 407/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**HLA-типтеу нәтижесі**  
**результат HLA-типирования**

      МҰ (МО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бөлімше (Отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Реципиенттің немесе донордың ТАӘ (ФИО реципиента или донора) \_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ДНҚ нөмірі (Номер ДНК) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу материалы (Материал для исследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қанды алу күні (Дата забора крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қанды қабылдау күні (Дата поступления крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HLA- | Нәтижесі (Результат) | Типтеу әдісі (Метод типирования) |
| А |  |  |
| В |  |  |
| Сw |  |  |
| DRB1 |  |  |
| DQB1 |  |  |

      Дәрігердің қолы (Подпись врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бөлім меңгерушісінің қолы (Подпись заведующей отделом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Талдау жасау күні (Дата постановки анализа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 86-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 411/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 411/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Донор қанын дайындауды есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета заготовки донорской крови**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жауапты адам толтырады  2. Үлкен көлемді өндіріс жағдайында өтеусіз және ақылы донациялар үшін бөлек есепке алу журналдарын жүргізу қарастырылады  3. Қан дозасы мен одан алынған компоненттердің сәйкестік нөмірі бірыңғай  4. 7 – 12-бағандары бойынша қорытынды шығарылады  5. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс | 1. Заполняется ответственным лицом  2. При большом объеме производства допускается ведение раздельных журналов учета для безвозмездных и платных донаций  3. Доза крови и полученные из нее компоненты имеют одинаковый идентификационный номер  4. Итог подводится по графам 7 – 12  5. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік №  Порядковый № | Донация күні  Дата донации | Сәйкестік номері (таңбасы, штрих-коды және басқа)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Донордың тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество донора | АВ0 жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Rh факторы  Rh фактор | Консервант | | Дайындалған жаңа алынған қан  Заготовленная кровь цельная | | |
| Атауы  Наименование | Мөлшері, мл  Объем, мл | Консервантсыз, мл  Без консерванта, мл | Консервантпен, мл  С консервантом, мл | Зертханалық талдауға, мл  На лабораторное исследование, мл |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бактериологиялық талдауға, мл  Бактериологическое исследование, мл | Өндірістік жарамсыздық (қан контейнерінің ақауы, қан мөлшерінің аздылығы, қан алудың сәтсіздігі)  Производственный брак (дефект гемоконтейнера, недостаток объема, неудачность забора крови) | Өнім қайда жіберілді  Куда передан продукт | Эксфузияға байланысты реакциялар  Реакции, связанные с эксфузией | Медициналық көмек көрсету  Оказание медицинской помощи | Бригада құрамы  Состав бригады | Ескертпе  Примечание |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 87-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 411-1/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 411-1/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Қан донорларынан дайындалған қан компоненттерінің қозғалысын есепке алу және жарамсыздыққа шығару**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета и выбраковки компонентов крови, заготовленных от доноров крови**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Қан компоненттерін жарамсыздыққа шығару және паспорттауға жауапты адам толтырады  2. Қан компоненттерінің дайындау күні 2-бағанда қойылады  3. Журналда көрсетілмеген қан компоненттерін өндіру кезінде тиісті бөлімдерге баған қосылады  4. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс | 1. Заполняется лицом, ответственным за выбраковку и паспортизацию компонентов крови  2. В графе 2 ставится дата заготовки компонентов крови  3. При производстве компонентов крови, не указанных в журнале добавляется графа в соответствующие разделы  4. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Дайындау күні  Дата заготовки | Сәйкестендіру нөмірі (таңбасы, штрих-коды және тағы басқасы)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Донордың тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество донора | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Rh-факторы  Rh-фактор | ҚДБ алынған қан компоненттерінің мөлшері (мл/доз)  Количество компонентов крови, полученных из ОЗК (мл/доз) | | | | | | | | |
| Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Лейкофильтрленген эритроциттік масса  Эритроцитная масса лейкофильтрованная | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | Лейкофильтрленген эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь лейкофильтрованная | Жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная | Лейкофильтрленген жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная лейкофильтрованная, | Мұздатылған плазма  Плазма замороженная | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан Лейкофильтрленген тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови лейкофильтрованный |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Берілді  Передано | | | | Карантиндеуге  На карантин | | | Жоюға  На уничтожение | | | | Өңдеуге  На переработку | | Ескертпе  Примечание |
| Құрамында эритроцит бар компоненттері (беру күні)  Эритроцитсодержащие компоненты (дата выдачи) | Қандай бөлімшеге  В какое отделение | Плазма (беру күні)  Плазма (дата выдачи) | Қандай бөлімшеге  В какое отделение | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер (беру күні)  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови (дата выдачи) | Қандай бөлімшеге  В какое отделение | Жаңа мұздатылған плазма (күні)  Плазма свежезамороженная (дата) | Құрамында эритроцит бар компоненттері (күні)  Эритроцитсодержащие компоненты | Плазма (күні)  Плазма (дата) | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер (күні)  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови (дата) | Акт №  № акта | Жаңа мұздатылған плазма (күні)  Плазма свежезамороженная (дата) | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер (күні)  (Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови (дата) |  |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 88-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 412/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 412/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Донор қаны компоненттерін плазмацитаферез әдісімен өндіруді есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета производства компонентов донорской крови методом плазмацитафереза**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жауапты адам толтырады  2. Үлкен көлемді өндіріс жағдайында өтеусіз және ақылы донациялар үшін бөлек есепке алу журналдарын жүргізу қарастырылады  3. Мультикомпонентті донациямен алынған компоненттердің сәйкестік нөмірі бірыңғай  4. 7 – 27, 32-бағандары бойынша қорытынды шығарылады  5. Журналда көрсетілмеген қан компоненттерін өндіру кезінде қосымша баған қолданылуы ықтимал  6. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым жетекшісінің мөрі және қолымен бекітілуі тиіс | 1. Заполняется ответственным лицом  2. При большом объеме производства допускается ведение раздельных журналов учета для безвозмездных и платных донаций  3. При мультикомпонентной донации полученные компоненты имеют одинаковый идентификационный номер  4. Итог подводится по графам 7 – 27, 32  5. При производстве компонентов крови, не указанных в журнале допускается применение дополнительной графы  6. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік № | Донация күні  Дата донации | Сәйкестік номері (таңбасы, штрих-коды және басқа)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Донордың тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество донора | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Rh факторы  Rh фактор | Жаңа алынған қанның консервантпен бірге мөлшері, мл  Объем цельной крови с консервантом, мл | | | | | Талдауға алынған қан, мл  Кровь на анализы, мл | Консервант, мл (CPD, CPD-A, Цитрат Na 4%) | Қосымша ерітінді, мл (SAGM, | Реинфузия мөлшері, мл  Объем реинфузии, мл |
| Дискретті плазмаферез  Плазмаферез дискретный | | Аппаратты  Аппаратный | | |
| 1-реттік  1-кратный | 2-реттік  2-х кратный | Плазмаферез | Цитаферез | Плазма/Цитаферез |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Алынған қан компоненттері (мөлшері/жасушалар саны)  Полученные компоненты крови (объем/число клеток) | | | | | | | | | | | Өндірістік жарамсыздық  Производственный брак | | Трансфузиядан кейінгі реакция  Посттрансфузионная реакция | Медициналық көмек көрсету  Оказание медицинской помощи | Өнім қайда жіберілді (бөлімше атауы)  Куда передана продукция (название отделения) | | Ескертпе  Примечание |
| Аферездік плазма (дискретті), мл  Плазма аферезная (дискретная), мл | | | | | Тромбоциттер (л/ф, аферездік)  Тромбоциты (л/ф, аферезные) | | Эритроциттік (л/ф, аферездік)  Эритроцитная (л/ф, аферезная) | | Аферездік гранулоциттер, мл  Гранулоциты аферезные, мл | Лимфоциттер/Моноциттер, мл  Лимфоциты/Моноциты, мл | Мөлшері/Саны  Объем/Количество | Жарамсыздыққа шығару себебі  Причина брака |
| Жаңа мұздатылған  замороженная | Жаңа мұздатылған лейкофильтрленген  Свежезамороженная лейкофильтрованная | Иммунды  Иммунная | Антиденелер титрі  Титр антител | Мұздатылған  Замороженная | Жасушалар саны, х1011  Число клеток, х1011 | Мөлшері, мл  Объем, мл | Массасы, мл  Масса, мл | Жүзінді, мл  Взвесь, мл | Бөлімшенің атауы  Название отделениия | Сапа бақылауы  Контроль качества |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 89-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 412-1/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 412-1/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Плазма және жасуша донорларынан дайындалған қан компоненттерін есепке алу және жарамсыздыққа шығару**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета и выбраковки компонентов крови, заготовленных от доноров плазмы и клеток**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Қан компоненттерін жарамсыздыққа шығару және паспорттауға жауапты тұлға толтырады.  2. 6-26-бағандары бойынша әр күннің соңында нәтиже шығарылады.  3. 7-9-бағандардың сомасы 13-24-бағандардың сомасына тең болуы тиіс.  4. 10-15-бағандардың сомасы 21-26-бағандардың сомасына тең болуы тиіс.  5. Журналда көрсетілмеген қан компоненттерін өндіру кезде тиісті бөлімдерге баған қосылады.  6. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Заполняется лицом, ответственным за выбраковку и паспортизацию крови и ее компонентов.  2. В конце каждого дня подводится итог по графам 6-26.  3. Сумма граф 7-9 должна ровняться сумме граф 10-26.  4. Сумма граф 10-15 должна ровняться сумме граф 21-26.  5. При производстве компонентов крови, не указанных в журнале добавляется в соответствующие разделы.  6. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Дайындау күні  Дата выбраковки | Сәйкестендіру нөмірі (таңбасы, штрих-коды және тағы басқасы)  Идентификационный номер(марка, штрих-код и др.) | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВО | Rh-факторы  Резус фактор | Донордың ТАӘ  ФИО донора | ҚДБ алынған компоненттің саны (мл/доз)  Количество компонентов, полученных из ОЗК | | | Салыстырмалы жарамсыздық  Относительный брак | | | Абсолюттік жарамсыздық  Абсолютный брак | | |
| Аферездік, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная | Антистафилакокк плазмасы  Антистафилококковая плазма | Аферездік тромбоциттер  Тромбоциты аферезные | Аферездік, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная | Аферездік, иммундық, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная, иммунная | Аферездік тромбоциттер  Тромбоциты аферезные | Аферездік, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная | Аферездік, иммундық, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная, иммунная | Аферездік тромбоциттер  Тромбоциты аферезные |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Карантиндеуге берілді  Передано на карантинизацию (мл/доз) | | Өнімді беру бөлімшесіне берілді  Передано в отделение выдачи продукции (мл/доз) | | | Өңдеуге жіберілді  На переработку (мл/доз) | | | Жоюға жіберілді  На уничтожение (мл/доз) | | | Ескертпе  Примечание |
| Аферездік, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная | Аферездік, иммундық, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная, иммунная | Аферездік, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная | Аферездік, иммундық, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная, иммунная | Аферездік тромбоциттер  Тромбоциты аферезные | Аферездік, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезнаяе | Аферездік, иммундық, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная, иммунная | Аферездік тромбоциттер  Тромбоциты аферезные | Аферездік. жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезнаяе | Аферездік, иммундық, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная, иммунная | Аферездік тромбоциттер  Тромбоциты аферезные |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 90-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 413/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 413/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Донор қаны компоненттерін өндіруді есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета производства компонентов донорской крови**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жауапты адам толтырады  2. Үлкен көлемді өндіріс жағдайында өтеусіз және ақылы донациядан алынған компоненттерге бөлек есепке алу журналдарын жүргізу қарастырылады  3. Қан дозасы мен одан алынған компоненттердің сәйкестік нөмірі бірыңғай  4. 6 – 20, 22, 25, 26-бағандары бойынша қорытынды шығарылады  5. Журналда көрсетілмеген қан компоненттерін өндіру кезінде қосымша баған қолданылуы ықтимал  6. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс  7. \* – "ерекше клиникалық көрсетілім" жағдайына нұсқайды | 1. Заполняется ответственным лицом  2. При большом объеме производства допускается ведение раздельных журналов учета для компонентов, полученных от безвозмездных и платных донаций  3. Доза крови и полученные из нее компоненты имеют одинаковый идентификационный номер  4. Итог подводится по графам 6 – 20, 22, 25, 26  5. При производстве компонентов крови, не указанных в журнале допускается применение дополнительной графы  6. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации  7. \* – указывает на "особые клинические показания" |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік №  Порядковый № | Күні  Дата | Сәйкестік нөмірі (таңбасы, штрих-коды және басқа)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Rh факторы  Rh фактор | Консервантпен тұрақтандырылған жаңа алынған қаннан алынған компоненттер (мл/доза)  Компоненты, полученные из крови цельной, стабилизированной консервантом (мл/доза) | | | | | | | | |
| Лейкофильтрленген жаңа алынған қан\*  Цельная кровь\* лейкофильтрованная | Плазма  Плазма | | | | | Эритроциттер (эритроциттік масса - болған жағдайда (бұдан әрі - ЭМ), лейкоциттік-тромюоциттік қабат - болған жағдайда (бұдан әрі – ЛТҚ) / лейкоциттік масса - болған жағдайда (бұдан әрі - ЛМ), эритроциттік жүзінді - болған жағдайда (бұдан әрі - ЭЖ)  Эритроциты (эритроцитная масса – при наличии (далее – ЭМ), лейкотромбоцитарный слой – при наличии (далее – ЛТС/лейкоцитная масса – при наличии (далее – ЛМ), Эритроцитная взвесь – при наличии (далее – ЭВ) | | |
| Жаңа мұздатылған  Свежезамороженная | Лейкофильтрленген жаңа мұздатылған  Свежезамороженная лейкофильтрованная | Мұздатылған  Замороженная | Иммундық жаңа мұздатылған  Свежезамороженная иммунная | Лейкофильтрленген иммундық жаңа мұздатылған  Свежезамороженная иммунная лейкофильтрованная | ЭМ | ЛМ алынған ЭМ  ЭМ с удаленным ЛМ | ЛТҚ  ЛТС |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Консервантпен тұрақтандырылған жаңа алынған қаннан алынған компоненттер (мл/доза)  Компоненты, полученные из крови цельной, стабилизированной консервантом (мл/доза) | | | | | | Өндірістік жарамсыздық  Производственный брак | | | Өнім қайда жіберілді  Куда передана продукция | | | Ескертпе  Примечание |
| Эритроциттер (ЭМ, ЛТҚ/ЛМ, ЭЖ)  Эритроциты (ЭМ, ЛТС/ЛМ, ЭВ) | | | | Тромбоциттер  Тромбоциты | | Қан компонентінің атауы  Наименование компонента крови | Мөлшері/Саны (мл/доза)  Объем/Количество (мл/доза) | Жарамсыздыққа шығару себебі  Причина брака | Бөлімше атауы  Название отделения | Бактериологиялық зерттеу  Бактериальное исследование | Сапа бақылауы  Контроль качества |  |
| Лейкофильтрленген эритроциттік масса  Эритроцитная масса лейкофильтрованная | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | ЛТҚ алынған эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь с удаленным ЛТС | Лейкофильтрленген эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь лейкофильтрованная | Жаңа алынған қан дозасынан қалыптасқан  Восстановленные из дозы ЦК | Жаңа алынған қан дозасынан қалыптасқан лейкофильтрленген  Восстановленные из дозы ЦК лейкофильтрованные |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 91-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 413-1/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 413-1/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Донор қанының жасуша компоненттерін өндіруді есепке алу журналы**  
**Журнал учета производства клеточных компонентов донорской крови**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жауапты тұлға толтырады  2. 8 – 24 және 26-бағандары бойынша қорытынды шығарылады  3. Журналда көрсетілмеген қан компоненттерін өндіру кезінде қосымша баған қолданылуы ықтимал  4. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс  5. \* – "ерекше клиникалық көрсетілім" жағдайына нұсқайды | 1. Заполняется ответственным лицом  2. Итог подводится по графам 8 – 24 и 26  3. При производстве компонентов крови, не указанных в журнале допускается применение дополнительной графы  4. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации  5. \* – указывает на "особые клинические показания" |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік №  Порядковый № | Күні  Дата | Сәйкестік нөмірі (таңбасы, штрих-коды және тағы басқасы)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Донордың тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество донора | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Rh факторы  Rh фактор | Қан компоненті қайдан қабылданды (бөлімше атауы)  Откуда принят компонент крови (название отделения) | Қан\* және оның жасуша компоненттері өндірілді (мл/доза)  Произведено крови\* и ее клеточных компонентов (мл/доза) | | | | | | |
| Емшараға дейінгі мөлшері  Объем до процедуры | Эритроциттер (жаңа алынған қан\*)  Эритроциты (кровь цельная\*) | | | | | |
| Лейкофильтрленген жаңа алынған қан\*  Кровь цельная\* лейкофильтрованная | Жуылған эритроциттер (лейкофильтрленген)  Эритроциты отмытые (лейкофильтрованные) | Лейкофильтрленген эритроциттік масса  Эритроцитная масса лейкофильтрованная | Лейкофильтрленген эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь лейкофильтрованная | ЛТҚ алынған эритроциттік масса  Эритроцитная масса с удаленным ЛТС | ЛТҚ алынған эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь с удаленным ЛТС |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қан\* және оның жасуша компоненттері өндірілді (мл/доза)  Произведено крови\* и ее клеточных компонентов (мл/доза) | | | | | | | | | | Өндірістік жарамсыздық  Производственный брак | | | Өнім қайда жіберілді (бөлімше атауы)  Куда передана продукция (название отделения) | Ескертпе  Примечание |
| ЛТҚ  ЛТС |  | Тромбоциттер  Тромбоциты | | | | | | | |
| Рәсімге дейінгі мөлшері  Объем до процедуры | Жаңа алынған қан дозасынан қалыптасқан  Восстановленные из дозы ЦК | | Жаңа алынған қан дозасынан қалыптасқан, біріктірілген  Восстановленные из дозы ЦК, пулированные | | | Аферездік  Аферезные | | | Қан компонентінің атауы  Наименование компонента крови | Мөлшері/Саны (мл/доза)  Объем/Количество (мл/доза) | Жарамсыздыққа шығару себебі  Причина брака |
|  | Лейкофильтрленген  Лейкофильтрованные | Лейкофильтрленген  Лейкофильтрованные | Вирустазартылған  Вирусинактивированные | Лейкофильтрленген вирустазартылған  Лейкофильтрованные вирусинактивированные | Лейкофильтрленген  Лейкофильтрованные | Вирустазартылған  Вирусинактивированные | Лейкофильтрленген вирустазартылған  Лейкофильтрованные вирусинактивированные |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 92-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 413-2/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 413-2/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Донор плазмасынан криопреципитатты өндіруді есепке алу журналы**  
**Журнал учета производства криопреципитата из донорской плазмы**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жауапты тұлға толтырады  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс | 1. Заполняется ответственным лицом  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік №  Порядковый № | Жаңа мұздатылған плазманың - болған жағдайда (бұдан әрі ЖМП) паспорты (карантинделген)  Паспорт плазмы свежезамороженной - при наличии (далее – СЗП) (карантинизированной) | | | | | Қан компоненті қайдан қабылданды (бөлімше атауы)  Откуда принят компонент крови (название отделения) | ЖМП-ны еріту күні мен режимі (t0C, уақыты)  Дата и режим (t0C, время) оттаивания СЗП | ЖМП-ны центрифугалау күні мен режимі (айналым, t0C, уақыты)  Дата и режим (обороты, t0C, время) центрифугирования СЗП | Алынған өнімдер | | | | | | Өндірістік жарамсыздық  Производственный брак | | | Ескертпе  Примечание |
| Криопреципитат  (карантинделген)  (карантинизирован) | | Супернатанттық плазма (карантинделген)  Плазма супертантная (карантинизированная) | | | |
| Дайындау күні  Дата заготовки | Сәйкестік нөмірі (таңбасы, штрих-коды және тағы басқасы)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Rh факторы  Rh фактор | ЖМП-ң бастапқы мөлшері (мл/доза)  Исходный объем СЗП (мл/доза) | Мөлшері/Саны (мл/доза)  Объем/Количество (мл/доза) | Өнім қайда жіберілді (бөлімше атауы)  Куда передан продукт (название отделения) | Мөлшері/Саны (мл/доза)  Объем/Количество (мл/доза) | Өнім қайда жіберілді (бөлімше атауы)  Куда передан продукт (название отделения) | Бактериологиялық зерттеу  Бактериологическое исследование | Сапа бақылауы  Контроль качества | Компонент атауы  Наименование компонента | Мөлшері/Саны (мл/доза)  Объем/Количество (мл/доза) | Жарамсыздыққа шығару себебі  Причина брака |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 93-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 415/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 415/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Уақытша оқшауланған сақталудағы қан компоненттерін тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации компонентов крови, находящихся на временном изолированном хранении**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Қан компоненттерін уақытша сақтау, жарамсыздыққа шығару және паспорттауға жауапты тұлға толтырады  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс | 1. Заполняется лицом, ответственным за временное хранение, выбраковку и паспортизацию компонентов крови  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Донордың ТАӘ  ФИО донора | Сәйкестендіру нөмірі (таңбасы, штрих-коды және басқа)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Дайындау күні  Дата заготовки | Тестілеу күні  Дата тестирования | Уақытша оқшаулауға салынған күн  Дата закладки на временное изолированное | Кешіктірілген компоненттерінің мөлшері, мл.  Количество задержанных компонентов мл. | |
| Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Кешіктірілген компоненттерінің мөлшері, мл.  Количество задержанных компонентов в мл. | | | Кешіктірудің себебі  Причина задержки | Зерттеудің түпкілікті нәтижесі, күні  Окончательный результат исследования, дата | Компонент қайда жіберілді (кәдеге жаратуға, препараттарға)  Куда передан компонент (на утилизацию, на препараты) | Берілген қүні  Дата передачи | Есептен шығару актісінің нөмірі  Номер акта списания | Есептен шығару күні  Дата списания |
| Карантиндеуден жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная из карантинизации | Жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 94-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 417/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 417/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Медициналық ұйымдардың трансфузия ортасына берген өтінімдерін есепке алу журналы**  
**Журнал учета заявок медицинских организаций на трансфузионные сред**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы(года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Емдеу-профилактикалық ұйымдардан деректердің келіп түсу барысында жауапты адам толтырады.  2. Беттер нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс.  3. Электрондық және қағаз тасымалдауышта болуы мүмкін. | 1. Заполняется ответственным лицом по мере поступления сведений из лечебно- профилактических организаций.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации.  3. Допускается в электронном варианте и на бумажных носителях. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с  №  № п/п | Күні  Дата | Өтінімнің келіп түскен уақыты  Время поступления заявки | | МҰ атауы және дәрігердің тегі  Наименование МО и фамилия врача | Өнімге өтінім берілетін науқастың тегі, жасы және диагнозы  Фамилия, возраст и диагноз больного на которого заявляется продукция | Өтінім берілген орталардың атауы  Наименование заявленных сред мл, доза | | | Өнім берілген өнімнің саны  Количество заявленной продукции | Жіберілген өнімнің көлемі  Количество отпущенной продукции | Жіберілген уақыты  Время отправления | Орындаушының тегі, қолы  Фамилия исполнителя, роспись | Ескертпе  Примечание |
| Шұғыл (уақыты)  Экстренная (время) | Жоспарлы (уақыты)  Плановая (время) |
| Ортаның атауы  Наименование среды | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВО | Резус-тиістілігі  Резус-принадлежность |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 95-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 418/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 418/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Қанды және оның компоненттерін жарамсыздығы бойынша есептен шығаруды тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации списания крови и ее компонентов по браку**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Қан компоненттерін жарамсыздыққа шығаруға, паспорттауға жауапты адам толтырады  2. 6-29-бағандар бойынша қорытынды күнде шығарылады  3. Журналда көрсетілмеген қан компоненттерін өндіргенде тиісті бөлімшелерге баған қосылады  4. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, ұйым басшысының мөрімен және қолымен бекітілуі тиіс | 1. Заполняется ответственным лицом, ответственным за выбраковку и паспортизацию компонентов крови  2. Ежедневно подводится итог по графам 6-29  3. При производстве компонентов крови, не указанных в журнале, добавляется графа в соответствующие разделы  4. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Донордың Т.А.Ә.  ФИО донора | Сәйкестендіру нөмірі (таңбасы, штрих-коды және тағы басқасы)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Дайындау күні  Дата заготовки | Тестілеу күні  Дата тестирования | Себептер бойынша есептен шығару саны (мл/доз)  Количество списания (мл/доз) по причине | | | | | | | | | |
| АИТВ 1,2  ВИЧ 1,2 | | | | HBsAg | | | | Anti-HCV | |
| Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | Жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови | Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | Жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови | Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Себептер бойынша есептен шығарудың саны (мл/доз.)  Количество списания (мл/доз) по причине | | | | | | | | | | | | | Есептен шығару актісінің нөмірі  Номер акта списания | Есептен шығару күні  Дата списания | Компонент қайда жіберілді  Куда направлен компонент | Жауапты адамның қолы  Подпись ответственного лица |
| Lues | | | | ПТР  ПЦР | | | | | Басқа себептер  Другие причины | | | |
| Жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови | Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | Жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови | Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | Жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови | | Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | Жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 96-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 422/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 422/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Қанды және жасуша компоненттерін-эритроциттерді беруді есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета выдачи крови и клеточных компонентов - эритроцитов**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жауапты адам толтырады.  2. Әр баған бойынша медициналық ұйымның есеп шотына енгізілетін қорытынды күн сайын шығарылады.  3. Журналда көрсетілмеген қан компоненттерін өндіру кезде тиісті бөлімдерге баған қосылады.  4. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс.  5. Электрондық және қағаз тасымалдауышта болуы мүмкін. | 1. Заполняется ответственным лицом.  2. Ежедневно по каждой графе подводится итог, который заносится в лицевой счет медицинской организации.  3. При производстве продуктов крови, не указанных в журнале, добавляется графа в соответствующие разделы.  4. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации.  5. Допускается в электронном варианте и на бумажных носителях. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Күні  Дата | Жөнелтпе құжаттың №  № накладной | Медициналық ұйымның атауы  Наименование медицинской организации | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Rh-факторы  Rh-фактор | Сәйкестендіру нөмірі (таңбасы, штрих-коды және басқа)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Дайындау күні  Дата заготовки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      кестенің жалғасы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Компонеттің атауы (мөлшері, мл/доз) ЭРИТРОЦИТТЕР  Наименование компонента (количество мл/доз) ЭРИТРОЦИТЫ | | | | | | | | | |
| Лейкофильтрленген жаңа алынған қан  Кровь цельная лейкофильтрованная | Ауыстырып құюға арналған, лейкофильтрленген жаңа алынған қан  Кровь цельная лейкофильтрованная, для обменного переливания | Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Лейкофильтрленген эритроциттік масса  Эритроцитная масса лейкофильтрованная | Эритроцит тік жүзіндіс  Эритроцитная взвесь | Лейкофильтрленген эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь лейкофильтрованная | Лейкофильтрленген, сәулеленген эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь лейкофильтрованная, облученная | Дейкофильрленген, жуылған эритроциттер  Эритроциты отмытые лейкофильтрованные | Лейкофильтрленген, сәулеленген, жуылған эритроциттер  Эритроциты отмытые лейкофильтрованные, облученные | Лейкофильтрленген, сәулеленген эритроциттік масса  Эритроцитная масса лейкофильтрованная, облученные |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      кестенің жалғасы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Компонеттің атауы (мөлшері, мл/доз) ЭРИТРОЦИТТЕР  Наименование компонента (количество мл/доз) ЭРИТРОЦИТЫ | | | | | | | | |
| Жуылған эритроциттер  Эритроциты отмытые | Сәулеленген, жуылған эритроциттер  Эритроциты отмытые, облученные | Аферездік эритроциттер  Эритроциты аферезные | Аферездік, лейкофильтрленген эритроциттер  Эритроциты аферезные лейкофильтрованные | Аферездік, лейкофильтрленген, сәулеленген эритроциттер  Эритроциты аферезные лейкофильтрованные, облученные | Қалыптасқан, ерітілген эритроциттер  Эритроциты размороженные, востановленные | Нәрестелер мен сәбилерге ЛТҚ алынған эритроциттік масса (аз көлемі)  Эритроцитная масса с удаленным ЛТС для переливания наворожденным и младенцам (малые объемы) | Нәрестелер мен сәбилерге ЛТҚ алынған, сәулеленген эритроциттік масса (аз көлемі)  Эритроцитная масса с удаленным ЛТС для переливания наворожденным и младенцам (малые объемы), облученные | Нәрестелер мен сәбилерге ЛТҚ алынған, лейкофильтрленген эритроциттік масса (аз көлемі)  Эритроцитная масса лейкофильтрованная для переливания наворожденным и младенцам (малые объемы) |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 97-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 423/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 423/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Қанның, оның компоненттері мен препараттарының және қаналмастырғылардың өнімді беру бөлімшесі бойынша қозғалысын есепке алу ведомосы**  
**Ведомость учета движения крови, ее компонентов, препаратов и кровезаменителей по отделению выдачи продукции 20\_\_ жылғы (год) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ үшін (за)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жауапты адам толтырады.  2. Ведомоста көрсетілмеген қан компоненттерін өндіру кезде тиісті бөлімдерге баған қосылады.  3. Электрондық және қағаз тасымалдауышта болуы мүмкін. | 1. Заполняется ответственным лицом.  2. При производстве продуктов крови, не указанных в ведомости, добавляется графа в соответствующие разделы.  3. Допускается в электронном варианте и на бумажных носителях. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Ортаның атауы  Наименование сред | Өлшем бірлігі  Единица измерения | Күн басындағы қалдық  Остаток на начало дня | Кіріс  Приход | | | Шығыс  Расход | | | | | Есептен шығарылды  Списано | Күн соңындағы қылдық  Остаток на конец дня |
| Алынғанның  барлығы  Всего получено | Оның ішінде  В том числе | | Берілгеннің барлығы  Всего выдано | Оның ішінде  В том числе | | | |
| ҚО бөлімдерінен (ҚҚБ)  Из отделов ЦК (ОПК) | Басқа ұйымдардан  Из других организаций | Емдеу-профилактикалық ұйымдарға (бөлімдерге)  Медицинским организациям (отделениям) | Қан қызметінің өзге ұйымдарына  Другим организациям службы крови | Басқа ведомстволар мен жеке тұлғаларға  Организациям других ведомств и частным лицам | Өңдеуге  На переработку |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 | Жаңа алынған лейкофильтрленген қан  Кровь цельная лейкофильтрованная | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Лейкофильтрленген эритроциттік масса  Эритроцитная масса лейкофильтрованная | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Лейкофильтрленген эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь лейкофильтрованная | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Жуылған эритроциттер  Отмытые эритроциты | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Жуылған, лейкофильтрленген эритроциттер  Отмытые эритроциты лейкофильтрованные | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Лейкоциттік масса  Лейкоцитная масса | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан, лейкофильтрленген тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови лейкофильтрованные | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Аферездік, лейкофильтрленген тромбоциттер  Тромбоциты аферезные лейкофильтрованные | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Аферездік, вирустазартылған тромбоциттер  Тромбоциты аферезные вирусинактивированные | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Қалыптасқан, біріктірілген, лейкофильтрленген тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные, пулированные, лейкофильтрованные | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Қалыптасқан, біріктірілген, вирустазартылған тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные, пулированные, вирусинактивированные | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Қалыптасқан, біріктірілген, лейкофильтрленген, вирустазартылған тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные, пулированные, лейкофильтрованные вирусинактивированные | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Плазма свежезамороженная карантинизированная | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Лейкофильтрленген жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная лейкофильтрованная | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Карантинделген, лейкофильтрлеген плазма  Плазма карантинизированная лейкофильтрованная | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Иммундық, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная иммунная | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Аферездік, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Аферездік, карантинделген, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная, карантинизированная | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Аферездік, лейкофильтрленген, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная, лейкофильтрованная | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Аферездік, вирустазартылған, жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная, вирусинактивированная | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Криопреципитат | доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Карантинделген криопреципитат  Криопреципитат карантинизированные | доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | 5% Альбумин | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | 10% альбумин | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | 20% альбумин | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Адамның қалыпты иммуноглобулині  Иммуноглобулин человека нормальный | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Антистафилакокк иммуноглобулині  Антистафилококковый иммуноглобулин | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Антирезус иммуноглобулині  Иммуноглобулин антирезус | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Қан тобын анықтауға (АВО) арналған стандартты сарысу (гемосарысулар)  Стандартная сыворотка для определения группы крови (ABO) (гемосыворотки) | мл |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Резус-факторды анықтауға арналған стандартты сарысу (әмбебап реагент)  Стандартная сыворотка для определения резус фактора (универсальный реагент) | мл |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Полиглюкин - 33% | мл |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Цоликлондар  Цоликлоны | мл |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Желатин - 10% - 10 мл | мл |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Фибрин желімі  Фибринный клей | мл/доз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 42 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жауапты адамның қолы Подпись ответственного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \*Дайын өнімді беру бөлімшесінің жауапты адамы толтырады (Заполняется ответственным лицом отделения выдачи продукции)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 98-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 425/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 425/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Донорлардың зертханалық зерттеу үшін түскен қан үлгілерін тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации образцов крови доноров, поступивших для лабораторных исследований**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды қанды тестілеу зертханасында және трансфузиялық инфекциясы зертханасында тіркеуші толтырады.  2. Журнал электрондық және қағаз түрінде жүргізілуі мүмкін. | 1. Журнал заполняется регистратором в лаборатории тестирования крови и в лаборатории трансфузионных инфекций.  2. Возможно ведение журнала как в электронном виде, так и на бумажном носителе. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Материалдың келіп түскен күні  Дата поступления образцов | \_\_\_\_ бастап \_\_\_\_\_ дейінгі зертханалық нөмір  Лабораторный номер с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_ | КОДЫ  КОД | Код бойынша үлгілердің саны  Количество образцов по кодам | Үлгілер жеткізілген бөлімшелер  Отделение, откуда доставлены образцы | Ескертпе  Примечание |
| 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 99-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 425-3/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 425-3/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**МҰ түскен қанның иммуногематологиялық зерттеуінің нәтижелерін тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации результатов иммуногематологических исследований крови, поступившей из МО**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды зертхананың жауапты адамы толтырады  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс | 1. Журнал заполняется ответственным лицом лаборатории  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Түскен күні  Дата поступления | Науқастың тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество больного | Жасы  Возраст | МҰ атауы  Наименование МО | Диагнозы  Диагноз | Түскен кездегі қан тобы  Группа крови при поступлении | Резус тиістілігі  Резус принадлежность при поступлении | Талдаулардың атауы мен нәтижесі  Наименование анализа и результат | | | | |
| Қан тобы  Группа крови | Резус тиістілігі  Резус принадлежность (фенотип) | Антидененің болуы (титрі)  Наличие антител (титр) | Жауапты адамның колы  Подпись ответственного | Ескертпе  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 100-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 425-4/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 425-4/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Стандартты (консервіленген) эритроциттерді дайындау журналы**  
**Журнал изготовления стандартных (консервированных) эритроцитов**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды зертхананың жауапты адамы толтырады.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым жетекшісінің мөрі және қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Журнал заполняется ответственным лицом лаборатории.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сериясы  Серия | Дайындау күні  Дата изготовления | Сәйкестендіру нөмірі (таңбасы, штрих-коды және тағы басқасы)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Қайдан келіп түсті  Откуда получено | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Фенотипі  Фенотип | Агглютинабельдігі  Агглютинабельность | А,В аглютиногендерінің титрі  Титр аглютиногенов: А,В |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қан (эритроциттік масса және т.б) көлемі - мл  Объем крови (эритроцитной массы и т.д) - мл | | | Консервант | | Дайындалған стандартты (консервіленген) эритроциттер | | Ескертпе  Примечание | Жауапты адамның қолы  Подпись ответственного лица |
| Жалпы  Общий | Пайдаланған  Использованной | Калдық  Остаток | Сериясы  Серия | Көлемі - мл  Объем - мл | Көлемі - мл  Объем - мл | Жарамдылық мерзімі  Срок годности |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 101-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 425-5/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 425-5/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Донор қанының иммуногематологиялық зерттеулерінің нәтижелерін тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации результатов иммуногематологических исследований донорской крови**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды тегін және ақылы донорларға бөлек зертхананың жауапты адамы толтырады  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс | 1. Журнал заполняется ответственным лицом в лаборатории отдельно на безвозмездных и платных доноров  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Донордың ТАӘ  ФИО донора | Сәйкестендіру нөмірі (таңбасы, штрих-коды және басқа)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Резус жүйесі бойынша антигендер фенотипі  Фенотип антигенов по системе резус | | | | | | Эритроциттердің басқа антигендері  Другие антигены эритроцитов | Антиденелердің болуы  Наличие антител (титр) | Жауапты адамның қолы  Подпись ответственного лица | Ескертпе  Примечание |
| Kell |
|  |  |  |  | D | d | C | c | E | e |  | Rh-Hr |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 102-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 425-6/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 425-6/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Жеке және арнайы іріктелген донор қанын тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации индивидуального и специального подбора донорской крови**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды зертхананың жауапты адамы толтырады  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс | 1. Заполняется ответственным лицом лаборатории  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Күні  Дата | Реципиент | | | | | Донор | | | |
| ТАӘ  ФИО | Диагнозы | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Резус жүйесі бойынша фенотипі  Фенотип системы резус | Басқа антигендері  Другие антигены | ТАӘ  ФИО | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Резус жүйесі бойынша фенотипі  Фенотип системы резус | Басқа антигендері  Другие антигены |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реципиент қанын аллоиммундық эритроцитке қарсы антиденелердің бар-жоқтығына зерттеу  Исследование крови реципиента на наличие аллоиммунных антиэритроцитарных антител | | | | | | Реципиент пен донор қанының сәйкестігін тексеру  Проба на совместимость крови реципиента и донора | | | | Қорытынды  Заключение | Трансфузиялық орта аты  Наименование трансфузионной среды | Жауапты адамның қолы  Подпись ответственного лица |
| АВО жүйесінің антиденелері  Антитела системы АВО | | Резус жүйесінің антиденелері  Антитела системы резус | | С3 комплементінің компоненті  Компонент комплемента С3 | | Резус жүйесінің сәйкестігі  Совместимость по системе резус | | АВО жүйесінің сәйкестігі  Совместимость по системе АВО | |
| әдістері методы | | әдістері методы | | әдістері методы | | әдістері методы | | әдістері методы | |
| Жазықтықта 10% унитиол қолдану  Использование 10% унитиола на плоскости | Автоматтандырылған колонналы немесе гельдік агглютинация әдісі  Автоматизированный метод колонной или гелевой агглютинации | НАГТ немесе 10% желатинді қолдану НАГТ  или использование 10% желатины | Автоматтандырылған колонналы немесе гельдік агглютинация әдісі  Автоматизированный метод колонной или гелевой агглютинации | НАГТ | Автоматтандырылған колонналы немесе гельдік агглютинация әдісі  Автоматизированный метод колонной или гелевой агглютинации | НАГТ немесе 10% желатинді қолдану НАГТ  или использование 10% желатины | Автоматтандырылған колонналы немесе гельдік агглютинация әдісі  Автоматизированный метод колонной или гелевой агглютинации | Тұзды ортада  В солевой среде | Автоматтандырылған колонналы немесе гельдік агглютинация әдісі  Автоматизированный метод колонной или гелевой агглютинации |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 103-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А3 форматы  Формат А3 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 426/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 426/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Медициналық ұйымдарға трансфузиялық заттардың берілуін есепке алу картасы**  
**Карта учета выдачи трансфузионных сред медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      атауы (наименование)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (медициналық ұйымның мекенжайы, трансфузияға жауапты дәрігердің тегі,

      аты, әкесінің аты, телефон №)

      (адрес медицинской организации; Фамилия, имя, отчество врача,

      ответственного за трансфузии, № телефона)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Беру күні  Дата выдачи | Жөнелтпе құжаттың нөмірі  Номер накладной | Жаңа алынған лейкофильтрленген қан  Кровь цельная лейкофильтрованная | Қан (мл) стандартты сарысу (мл)  Кровь (мл) стандарт. сывор.(мл) | | | | Жаңа мұздатылған плазма (мл/доза)  Плазма свежезамороженная (мл/доз) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Қан тобын анықтауға арналған изогемаглютинеуіш сарысу  Изогемаглютинирующие сыворотки для определения группы крови | Стандартты эритроциттер  Стандартные эритроциты | Әмбебап реагенттер  Универсальные реагенты | Полюглюкин – 33% | Жаңа мұздатылған  свежезамороженная | доза | Жаңа мұздатылған, аферездік, вирустазартылған  аферезная, вирусинактивированная | доза | Лейкофильтрленген, мұздатылған  лекофильтрованная, замороженная | доза | Карантинизированная, лейкофильтрованная | доза | Карантинделген  карантинизированная | доза | Аферездік, карантинделген  Аферезная, карантинизированная | доза | Иммундық/иммунная | Супернатантты  Супернатантная | доза | Супернатантты, вирустазартылған  Супернатантная, вирусинактивированная | доза |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жасушалық компоненттер (мл/доза)  Клеточные компоненты (мл/доз) | | | | | |
| Карантинделшген криопреципитат  Крипреципитат карантинизированный | Вирустазартылған криопреципитат  Криопреципитат вирусинактированный | Эритроциттік масса  Эритроцитарная масса | доза | Лейкофильтрленген эр. массса  Эр. масса лейкофильтрованная | доза |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
|  |  |  |  |  |  |

      Нысанның артқы беті

      Разворот формы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Беру күні  Дата выдачи | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | доза | Лейкофильтрленген эритроциттік жүзінді  Эритроцитарная взвесь лейкофильтрованная | доза | Жуылған эритроциттер (мл)  Отмытые эритроциты (мл) | доза | Лейкофильтрленген, жуылған эритроциттер  Эритроциты отмытые лейкофильтрованная | доза | Лейкоциттік масса  Лейкоцитная масса | доза | Вирустазартылған тромбоциттер  Тромбоциты вирусинактивированные | доза | Аферездік, лейкофильтрленген, вирустазартылған тромбоциттер  Тромбоциты аферезные, лейкофильтрованные, вирусинактивированные | доза | Аферездік, лейкофильтрленген, вирустазартылған тромбоциттер  Тромбоциты аферезные, лейкофильтрованные, вирусинактивированные | доза | Біріктірілген, вирустазартылған тромбоциттер  Тромбоциты пулированные, вирусинактивированные | доза | Біріктірілген, лейкофильтрленген, вирустазартылған тромбоциттер  Тромбоциты пулированные, лейкофильтрованные, вирусинактивированные | доза | Фибрин желімі - 12 мл  Фибриновый клей – 12 мл | доза |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Альбумин 5% - 200 мл | флакон | Альбумин 10% - 20 мл | флакон | Альбумин 10% - 50 мл ерітіндісі (раствор) | флакон | Альбумин 10%- 100 мл ерітіндісі (раствор) | флакон | Альбумин 10% - 200 мл ерітіндісі (раствор) | флакон | Антистафилакокк иммуноглобулині (доза)  Антистафилококковый иммуноглобулин (доз) | Антирезус иммуноглобулині (доза)  Иммуноглобулин антирезус (доз) |  |  |
| 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 104-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 433-1/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 433-1/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Донорлардың бастапқы-позитивті сарысуының үлгілерін трансфузиялық инфекцияларға қайта зерттеуді тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации повторных исследований первично-позитивных образцов сывороток доноров на трансфузионные инфекции**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды трансфузиялық инфекция зертханасының жауапты адамы толтырады.  2. Әрбір инфекцияларға жеке жүргізіледі.  3. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Журнал заполняется отвественным лицом лаборатории трансфузионных инфекций.  2. Ведется отдельно на каждый вид инфекции.  3. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Зертханалық нөмірі  Лабораторный номер | TАӘ  ФИО | Донация нөмірі  Номер донации | Үлгілер келген бөлімше  Отделение, откуда доставлены образцы | I-реакция | | | | |
| Қою күні  Дата постановки | Тест-жүйенің атауы  Название тест-системы | Серия № (ЛОТ)  № серии (ЛОТ) | Көрсеткіштер  Показатели | Қорытынды  результат |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| II-реакция | | | | | III-реакция | | | | | Соңғы қорытынды  Окончательный результат | Ескертпе  Примечание |
| Қою күні  Дата постановки | Тест-жүйенің атауы  Название тест-системы | Серия № (ЛОТ)  № серии (ЛОТ) | Көрсеткіштер  Показатели | Нәтиже  Результат | Қою күні  Дата постановки | Тест-жүйенің атауы  Название тест-системы | Серия № (ЛОТ)  № серии (ЛОТ) | Көрсеткіштер  Показатели | Нәтиже  результат |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 105-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 433-2/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 433-2/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Трансфузиялық инфекция зертханасының ақылы қызметін тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации платных услуг лаборатории трансфузионных инфекций**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды трансфузиялық инфекция зертханасының жауапты адамы толтырады.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Журнал заполняется ответственным лицом лаборатории трансфузионных инфекций.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Зертханалық нөмірі  Лабораторный номер | ТАӘ  ФИО | Штрих-коды  Штрих-код | Туған жылы  Год рождения | Мекенжайы  Адрес | Жасау күні  Дата постановки | Зерттеу нәтижесі  Результаты исследований | | | | Ескертпе  Примечание | Қолы  Подпись |
| HIV 1.2 | HBsAg | HCV | Мерез  Сифилис |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 106-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 433-4/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 433-4/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Қызметкерлерді трансфузиялық инфекцияларға тексеруді тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации обследования сотрудников на трансфузионные инфекции**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды трансфузиялық инфекциялар зертханасының жауапты адамы толтырады.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс.  3. Журналды электрондық және қағаз түрінде де жүргізуге болады. | 1. Журнал заполняется отвественным лицом лаборатории трансфузионных инфекций.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации.  3. Возможно ведение журнала как в электронном виде, так и в традиционном виде на бумажном носителе. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Зертханалық нөмірі  Лабораторный номер | Қызметкердің ТАӘ  ФИО сотрудника | Штрих коды  Штрих-код | Туған жылы  Год рождения | Бөлімше  Отделение | Жасау күні  Дата постановки | Тестілеу нәтижелері  Результаты тестирования | | | | Ескертпе  Примечание | Қолы  Подпись |
| АИТВ  ВИЧ | ВГВ | ВГС | Мерез  Сифилис |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 107-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 436/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 436/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Қан компоненттерінің сапасын бақылау нәтижелерін тіркеу**  
**Ж У Р Н А Л Ы**  
**Ж У Р Н А Л**  
**регистрации результатов контроля качества компонентов крови**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сапаны бақылау бөлімшесінде (СББ) немесе өнімнің сапасын бақылау жүктелген адамдар жүргізеді.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Ведется в отделении контроля качества (ОКК) или лицами, на которых возложен контроль качества продукции.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Қан компоненттерінің атауы  Наименование компонента крови | Сәйкестендіру нөмірі (таңбасы, штрих-коды және басқа)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Дайындалған мерзімі  Дата заготовки | Сақтау мерзімі  Срок хранения | Бақылау жүргізілген күн  Дата проведения контроля | Бақылау нәтижелері  Результаты контроля | | | | | | | |
| Көлемі (объем) (мл) | Макробағалау  Макрооценка | Гемоглобин г/доза | Гематокрит | Соңғы сақтаудағы гемолиз  Гемолиз в конце хранения % | Эритроциттер 1012/л (немесе 1 қан мөлшеріндегі 1012/балама)  Эритроциты 1012/л (или 1012/эквивалент 1 дозе крови) | Лейкоциттер 109/л (немесе 1 қан мөлшеріндегі 109/балама)  Лейкоциты 109/л (или 109/эквивалент 1 дозе крови) | Тромбоциттер 109/л (немесе 1 қан мөлшеріндегі 109/балама)  Тромбоциты 109/л (или 109/эквивалент 1 дозе крови) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бақылау нәтижелері  Результаты контроля | | | | | | | | | | | Қорытынды  Заключение | Бақылау жүргізген адамның қолы  Подпись лица, проводившего контроль | Ескертпе  Примечание |
| Гранулоциттер  Гранулоциты | Нәруыз құрамы  Содержание белка г/доза | Тұнған сұйықтықтағы белоктың мөлшері  Количество белка в надосадочной жидкости г/доза | рН | Осмолярлығы  Осмолярность | Стерилдыгы  Стерильность |  |  |  |  |  |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 108-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 437/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 437/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Қан компоненттері мен препараттарын өндіруге арналған негізгі материалдарды, реагенттерді, ерітінділерді, медициналық мақсаттағы бұйымдарға кіріс бақылау жүргізу журналы**  
**Журнал входного контроля основных материалов, реагентов, растворов, изделий медицинского назначения для производства компонентов и препаратов крови**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Шикізат түсу барысында сапаны бақылау бөлімшесі (СББ) толтырылады.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Заполняется отделением контроля качества (ОКК) по мере поступления сырья.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Күні  Дата | | Өнім беруші  Поставщик | Түскен материалдардың атауы, өндіруші ұйымы  Наименование поступивших материалов, организация-изготовитель | Сериясының немесе партияның №  № серии или партии | Жарамдылық мерзімі  Срок годности | Сыртқы түрі  Внешний вид | Қаптамасы  Упаковка | Таңбасы  Маркировка | Төлқұжаттың немесе сертификаттың болуы  Наличие паспорта или сертификата |
| ҚО-ға түсуі  Поступления в ЦК | СББ ұсыну, кіріс бақылау өкілінің ТАӘ  Предъявления ОКК,ФИО представителя входного контроля |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зертханалық зерттеулер  Лабораторные исследования | | | | СББ қорытындысы, күні  Заключение ОКК, дата | Өндірісте пайдалану үшін рұқсаттың беру күні  Дата выдачи разрешения для использования в производстве | СББ жауапты тұлғаның қолы  Подпись ответственного лица ОКК | Қойма меңгерушісінің ТАӘ және қолы  ФИО и подпись заведующего складом |
| Зертхана атауы  Наименование лаборатории | Сынамаларды жинақтау және үлгілерді зертханаға беру күні  Дата отбора проб и передачи образцов в лабораторию | Саны  Количество | Зерттеу нәтижелері (акт №, қорытынды)  Результаты исследований (№ акта, заключение) |  |  |  |  |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 109-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 405-3/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 405-3/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Қанды жеке және арнайы іріктеуге**  
**ЖОЛДАМА**  
**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**на индивидуальный и специальный подбор крови**

      1. ТАӘ (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. АВО жүйесі (Группа крови по системе АВО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Резус-тиістілігі (Резус принадлежность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Диагнозы (Диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Қанды жеке іріктеу қажеттілігі неден туындады (Чем вызвана

      необходимость индивидуального подбора крови)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Бұрын қанның транфузиясы жүргізілді ме (Проводились ли раньше

      трансфузии крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (оның күні мен ағымын көрсетіңіз/указать даты и как они протекали)

      8. Реципиентте гемолиздік ауруы бар балалар туылды ма ( ауыр түрде

      сары ауру, туа біткен әмбебаб ісік т.б.)

      (Рождались ли дети у реципиента с гемолитической болезнью (тяжелая

      желтуха, врожденный универсальный отек, прочее) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Сыртартпада неше рет жүкті болды, түсік тастау болда ма (Сколько в

      анамнезе беременностей, были ли выкидыши) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Қажетті трансфузиологиялық ортаның мөлшері, болжамды трансфузия

      күні (Количество требуемой трансфузионной среды и ориентировочная

      дата трансфузии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Емдеуші дәрігердің ТАӘ (ФИО лечащего врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Емдеуші дәрігердің телефоны (Телефон лечащего врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Қанды жеке дара іріктеуге жіберген күні (Дата направления крови

      для подбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 110-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 410-4/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 410-4/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**HLA-антиденелерді серологиялық және ИФТ әдісімен анықтау нәтижесін тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации результатов определения HLA-антител серологическим и ИФА методами**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды зертхананың жауапты адамы толтырады.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Журнал заполняется ответственным лицом лаборатории.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Р\с №  № п\п | ТАӘ  ФИО | Туған жылы  Дата рождения | Кім жіберді  Кто направил | Диагнозы  Диагноз |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Қан тобы, Rh-факторы  Группа крови, Rh-фактор | Сенсибилизация %  сенсибилизации | Антиденелер түрлері  Специфичность антител | Ескертпе  Примечание | Қолы  Подпись |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 111-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 410-5/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 410-5/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**SBT типтеу әдісі үшін ПТР-қоспаларын дайындауды тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации приготовления ПЦР-смесей для SBT методики типирования**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды зертхананың жауапты адамы толтырады.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Журнал заполняется ответственным лицом лаборатории.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р\с №  № п\п | Талдау жасаған күні  Дата исследования | ДНК үлгісінің нөмірі  Номер ДНК | ДНК концентрациясы  Концентрация ДНК | Үлгінің штрих коды  Штрих код образца | Зерттеу әдісі  Методы исследования | Дәрігердің қолы  Подпись врача |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 112-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 410-6/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 410-6/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Типтеудің SSP әдісі үшін ПТР-қоспаларын дайындауды тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации приготовления ПЦР-смесей для SSP методики типирования**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды зертхананың жауапты адамы толтырады.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Журнал заполняется ответственным лицом лаборатории.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р\с №  № п\п | Талдау жасау күні  Дата исследования | Үлгінің штрих коды  Штрих код образца | ДНК үлгісінің нөмірі  Номер ДНК | ДНК концентрациясы  Концентрация ДНК | Анықталатын локустар  Определяемые локусы | Қолданылған праймер фирмасы және сериясы  Применяемые фирмы праймера и серия | Пайдаланылған полимеразаның түрі және сериясы  Применяемый вид и серия полимеразы | Қоспа дайындаушының қолы  Подпись готовившего смесь | Ескертпе  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 113-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 410-7/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 410-7/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**HLA-типтеу үшін бөлінген ДНК үлгілерін тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации выделенных образцов ДНК для HLA-типирования**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды зертхананың жауапты адамы толтырады.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Журнал заполняется ответственным лицом лаборатории.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДНК № р/с  № ДНК п/н | Бөлінген күні  Дата выделения | ТАӘ немесе үлгі №  ФИО или № образца | Жолдаған МҰ  Направляющая МО | Диагнозы  Диагноз | ДНК концентрациясы  Концентрация ДНК | Қолы  Подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 114-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 410-8/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 410-8/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Талдауларды қабылдау және оларды беруді тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации приема и выдачи анализов**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды зертхананың жауапты адамы толтырады.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Журнал заполняется ответственным лицом лаборатории.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Күні  Дата | МҰ  МО | Донор немесе науқастың ТАӘ  ФИО пациента или донора | Қан үлгісін зертеу мақсаты  Цель исследования образца крови | Жарамсыздықтың себебі  Причина брака | Курьердің қолы  Подпись курьера | Қабылдаған адамның қолы  Подпись принявшего | Талдау нәтижесін беру күні  Дата выдачи результата анализа | Нәтижені қабылдаған адамның қолы  Подпись принявшего результат | Талдау нәтижесін берген адамның қолы  Подпись выдавшего результаты анализов |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 115-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| А5 форматы  Формат А5   |  | | --- | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код формы по ОКУД | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |      |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Минстерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің  міндетін атқарушының  2010 жылғы "23" қарашадағы  № 907 бұйрығымен бекітілген  № 410-9/е нысанды медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации |  | Медицинская документация  Форма № 410-9/у утверждена приказом  и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  "23" ноября 2010 года № 907 |     Лейкоциттік антиденелерді анықтауға жолдама  Направление на определение лейкоцитарных антител  Материал түрі (Вид материала):   |  |  | | --- | --- | | \_\_\_  |\_\_| CDC | \_\_\_  |\_\_| антикоагулянты бар қан (кровь с антикоагулянтом) | | \_\_\_  |\_\_| ИФА | \_\_\_  |\_\_| антикоагулянты бар қан (кровь с антикоагулянтом) |     МҰ (МО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бөлімше (Отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Реципиенттің немесе донордың ТАӘ (ФИО реципиента или донора)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Типтеу әдісі (Метод типирования):   |  |  | | --- | --- | | \_\_\_  |\_\_| СDC | \_\_\_  |\_\_| сенсабилизациялау пайызы/процент сенсибилизации | | \_\_\_  |\_\_| ELISA (ИФА) | \_\_\_  |\_\_| сенсабилизациялау пайызы процент сенсибилизации  \_\_\_  |\_\_| ерекшелігі/специфичность |     Ұлты(Национальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мекенжайы, тел (Домашний адрес, тел) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Диагнозы (Диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Гематрансфузиялық анамнез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Гемотрансфузионный анамнез  Акушерлік сыртартқы (Акушерский анамнез) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  АВО мен Rh(АВО и Rh) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Емдеуші дәрігердің ТАӘ (ФИО лечащего врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дәрігердің байланыс тел. (Контактные тел. врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қан алынған күн мен уақыты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата и время забора крови | А5 форматы  Формат А5   |  | | --- | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды \_\_\_\_\_\_\_\_  Код формы по ОКУД | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |      |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Минстерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің  міндетін атқарушының  2010 жылғы "23" қарашадағы  № 907 бұйрығымен бекітілген  № 410-9/е нысанды медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации |  | Медицинская документация  Форма № 410-9/у утверждена приказом  и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  "23" ноября 2010 года № 907 |     Лейкоциттік антиденелерді анықтау нәтижесі  Результат определения лейкоцитарных антител  МҰ атауы (Наименование МО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бөлімше (Отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Реципиенттің немесе донордың ТАӘ (ФИО реципиента или донора)\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қан тобы мен резус-тиістілігі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Группа крови и резус-фактор)  Талдау түрі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Метод определения)  Сенсибилизация % (% сенсибилизации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Антиденелер ерекшелігі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Специфичность антител)  Дәрігердің қолы (Подпись врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Талдау жасалынған күн  (Дата постановки анализа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Талдауды беру күні  (Дата выдачи анализа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 116-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 410-10/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 410-10/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**HLA-жүйесі бойынша типтеуге жолдама**  
**Направление на типирование по HLA-системе**

      Типтеу әдісі (Метод типирования):

|  |  |
| --- | --- |
| Типтеу әдісін белгілеңіз:  Отметьте метод типирования: | |
| \_\_\_\_  |\_\_| CDC | \_\_\_\_  |\_\_| гепаринді қан (гепаринизировання кровь)  \_\_\_  |\_\_| EDTA бар қан (Кровь с EDTA) |
| \_\_\_\_  |\_\_| SSP | \_\_\_\_  |\_\_| EDTA бар қан (Кровь с EDTA) |
| \_\_\_\_  |\_\_| SBT | \_\_\_\_  |\_\_| EDTA бар қан (Кровь с EDTA) |
| \_\_\_\_  |\_\_| SSO | \_\_\_\_  |\_\_| EDTA бар қан (Кровь с EDTA) |

      МҰ (МО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бөлімше (Отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Реципиент немесе донордың ТАӘ (ФИО реципиента или донора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ұлты (Национальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мекенжайы, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Домашний адрес, телефон)

      Диагнозы (Диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Гематрансфузиялық сыртартқы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Гемотрансфузионный анамнез)

      Акушерлік сыртартқы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Акушерский анамнез)

      Қан тобы мен резус тиістілігі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Группа крови и резус-фактор)

      ҚЖТ лейкоциттердің жалпы саны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Количество лейкоцитов в ОАК)

      Емдеуші дәрігердің ТАӘ (ФИО лечащего врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Байланыс телефонда (Контактные телефоны) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қанды алу күні мен уақыты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Дата и время забора крови)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 117-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| А5 форматы  Формат А5   |  | | --- | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код формы по ОКУД | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |      |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің  міндетін атқарушының  2010 жылғы "23" қарашадағы  № 907 бұйрығымен бекітілген  № 410-11/е нысанды медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации |  | Медицинская документация  Форма № 410-11/у утверждена приказом  и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  "23" ноября 2010 года № 907 |     "Кросс-матч" үйлесімділігіне жеке сынамаға жолдама  Направление на индивидуальную пробу на совместимость "Кросс-матч"  Материал түрі (Вид материала):   |  |  | | --- | --- | | Реципиент | \_\_\_  |\_\_| антикоагулянт бар қан (кровь с антикоагулянтом) | | Донор | \_\_\_  |\_\_| EDTA бар қан (кровь с EDTA)  \_\_\_  |\_\_| литий-гепарині бар қан (кровь с литий-гепарином) |     МҰ атауы (Наименование МО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бөлімше (Отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Реципиент  ТАӘ (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қан тобы (Группа крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Туған түні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Дата рождения)  Донор  ТАӘ (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қан тобы (Группа крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Туған күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Дата рождения)  Талдауға жолдаған дәрігердің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись направившего врача)  Талдауға жолдаған күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | А5 форматы  Формат А5   |  | | --- | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код формы по ОКУД | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |      |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің  міндетін атқарушының  2010 жылғы "23" қарашадағы  № 907 бұйрығымен бекітілген  № 410-11/е нысанды медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации |  | Медицинская документация  Форма № 410-11/у утверждена приказом  и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  "23" ноября 2010 года № 907 |     "Кросс-матч" үйлесімділігіне жеке сынама нәтижесі  Результат индивидуальной пробы на совместимость "Кросс-матч"  МҰ атауы (Наименование МО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бөлімше (Отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Реципиент  ТАӘ (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қан тобы (Группа крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Туған күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Дата рождения)  Донор  ТАӘ (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сынама нәтижесі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Результат пробы)  Дәрігердің қолы (Подпись врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Талдау күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 118-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| А5 форматы  Формат А5   |  | | --- | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код формы по ОКУД | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |      |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Минстерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің  міндетін атқарушының  2010 жылғы "23" қарашадағы  № 907 бұйрығымен бекітілген  № 410-12/е нысанды медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации |  | Медицинская документация  Форма № 410-12/у утверждена приказом  и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  "23" ноября 2010 года № 907 |     Тромбоциттерді HLA-жүйесі бойынша арнайы іріктеу сынамасына жолдама  Направление на специальный подбор тромбоцитов по HLA-системе  Материал түрі (Вид материала):   |  |  | | --- | --- | | Реципиент | \_\_\_  |\_\_| антикоагулянты бар қан (кровь с антикоагулянтом) |     МҰ (МО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бөлімше (Отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Реципиенттің немесе донордың ТАӘ  (ФИО реципиента или донора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ұлты (Национальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мекенжайы, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Домашний адрес, телефон)  Диагнозы (Диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Гематрансфузиялық сыртартқы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Гемотрансфузионный анамнез)  Акушерлік сыртартқы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Акушерский анамнез)  АВО мен Rh (АВО и Rh) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ҚЖТ тромбоциттер саны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Количество тромбоцитов в ОАК)  Емдеуші дәрігердің ТАӘ (ФИО лечащего врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Байланыс телефондар (Контактные телефоны) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қанды алған күні мен уақыты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Дата и время забора крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | А5 форматы  Формат А5   |  | | --- | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код формы по ОКУД | | ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код организации по ОКПО |      |  |  |  | | --- | --- | --- | | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Минстерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің  міндетін атқарушының  2010 жылғы "23" қарашадағы  № 907 бұйрығымен бекітілген  № 410-12/е нысанды медициналық құжаттама | | Ұйымның атауы  Наименование организации |  | Медицинская документация  Форма № 410-12/у утверждена приказом  и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  "23" ноября 2010 года № 907 |     Тромбоциттерді HLA-жүйесі бойынша арнайы іріктеудің нәтижесі  Результат специального подбора тромбоцитов по HLA-системе  МҰ атауы (Наименование МО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бөлімше (Отделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Реципиент  ТАӘ (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қан тобы (Группа крови) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Туған күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Дата рождения)  Донор  ТАӘ (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сынама нәтижесі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Результат пробы)  Дәрігердің қолы (Подпись врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Талдау күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 119-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А3 форматы  Формат А3 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 410-13/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 410-13/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Антиденелерді серологиялық әдіспен анықтау нәтижелерін тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации результатов определения антител серологическим методом**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды зертхананың жауапты адамы толтырады.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Журнал заполняется ответственным лицом лаборатории.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қан тобы \_\_\_\_\_\_\_\_  Группа крови \_\_\_\_\_\_\_\_ | ТАӘ  ФИО | ұяшық № лунки    жасуша фенотипі (фенотип клеток) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| Панель \_\_\_\_\_\_\_\_ | Бақылау - контроль - | 1А |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1В |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1С |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1F |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2F |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2C |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3C |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3F |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4F |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4C |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 5A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5C |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 5D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5F |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6F |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6C |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 7A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7C |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 7D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7F |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 8F |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 8C |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 9A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9C |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 9D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9F |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 10F |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 10C |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Бақылау + контроль + | 10A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Кестенің жалғасы/ Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | PRA% |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 120-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 410-14/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 410-14/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**"КРОСС-МАТЧ" ҮЙЛЕСІМДІЛІГІНЕ СЫНАМА НӘТИЖЕЛЕРІН ТІРКЕУ ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОБЫ НА СОВМЕСТИМОСТЬ "КРОСС-МАТЧ"**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |
| Мұрағатқа тапсырылған күні 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рет №  № п/п | МҰ  МО | Реципиенттің ТАӘ  ФИО реципиента | Қан тобы  Группа крови | Резус факторы  Резус фактор | Реципиенттің HLA-фенотипі  HLA-фенотип реципиента |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Донордың ТАӘ және коды  ФИО и код донора | Донордың қан тобы  Группа крови донора | Донордың резус факторы  Резус фактор донора | Донордың HLA-фенотипі  HLA-фенотип донора | Кросс–матч нәтижесі  Результат кросс-матча | Ескертпе  Примечание | Қолы  Подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 121-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 413-3/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 413-3/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Вирустазартылған жаңа мұздатылған плазманы өндіруді есепке алу журналы**  
**Журнал учета производства плазмы свежезамороженной вирусинактивированной**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жауапты тұлға толтырады  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс | 1. Заполняется ответственным лицом  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік №  Порядковый № | Бастапқы плазма компонентінің паспорты (плазма, л/ф плазма, біріктірілген плазма, аферезді плазма, иммунды плазма және т.б.)  Паспорт исходного плазменного копонента (плазма, плазма л/ф, плазма пулированная, плазма аферезная, плазма иммунная и др.) | | | | | | | Қан компоненті қайдан қабылданды (бөлімше атауы)  Откуда принят компонент крови (название отделения) | ЖМП-ны еріту күні және режимі (t0C, уақыт,)  Дата и режим размораживания СЗП (t0C, время) | Вирустазартылған жаңа мұздатылған плазма  Мөлшері/Саны, мл/доза  Плазма свезамороженная вирусинактивированная  Объем/Количество, мл/доза | Өндірістік жарамсыздық  Производственный брак | | Өнім қайда жіберілді (бөлімше атауы)  Куда передана продукция (название отделения) | Ескертпе  Примечание |
| Дайындау күні  Дата заготовки | Сәйкестік нөмірі (таңбасы, штрих-коды және тағы басқасы)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Донордың тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество донора | Компонент атауы  Наименование компонента | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Rh факторы  Rh фактор | Бастапқы мөлшері, мл  Исходный объем, мл | Мөлшері/Саны (мл/доза)  Объем/Количество (мл/доза) | Жарамсыздыққа шығару себебі  Причина брака |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 122-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 413-4/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 413-4/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Мұздатылған эритроциттерді өндіруді есепке алу журналы**  
**Журнал учета производства эритроцитов замороженных**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жауапты тұлға толтырады  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс | 1. Заполняется ответственным лицом  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік №  Порядковый № | Бастапқы эритроциттік компонентінің паспорты (л/ф жаңа алынған қан, л/ф эритроциттік масса, л/ф эритроциттік жүзінді және т.б.)  Паспорт исходного эритроцитного копонента (кровь целная л/ф, эритроцитная масса л/ф, эритроцитная взвесь л/ф и др.) | | | | | | | Қан компоненті қайдан қабылданды (бөлімше атауы)  Откуда принят компонент крови (название отделения) | Алдын ала дайндау режимі (t0C, уақыт)  Режим предварительной подготовки (t0C, время) | I-ші центрифугалау режимі (t0C, уақыт, айналым)  I-ый режим центрифугирования (t0C, время, обороты) | Алынған эритроциттік концентраты I  Полученнный эритроцитный концентрат I | | I I-ші центрифугалау режимі (t0C, уақыт, айналым)  I I-ой режим центрифугирования (t0C, время, обороты) | Криопротектор (атауы, концентрациясы %, қолданған мөлшері мл)  Криопротектор (наименование, концентрация %, использованный объем мл) |
| Дайындау күні  Дата заготовки | Сәйкестік нөмірі (таңбасы, штрих-коды және тағы басқа)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Донордың тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество донора | Компонент атауы  Наименование компонента | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Rh факторы  Rh фактор | Бастапқы мөлшері, мл  Исходный объем, мл | Мөлшері, мл  Объем, мл | Гематокрит, % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Алынған эритроцит концентраты I I  Полученнный эритроцитный концентрат I I | | Мұздатылған эритроциттер  Замороженные эритроциты | | | | | Сапа бақылауы  Контроль качества | | | Өндірістік жарамсыздық  Производственный брак | | | Өнім қайда жіберілді (бөлімше атауы)  Сақтау t0C  Куда передана продукция (название отделения)  t0C хранения | Ескертпе  Примечание |
| Мөлшері, мл  Объем, мл | Гематокрит, % | Криопротектор/жалпы көлем %  Криопротектор/общий объем % | Мөлшері, мл  Объем, мл | Гематокрит % | Өнім коды  Код продукта | Мұздату t0C  t0C замораживания | Гемолиз деңгейі, %  Степень гемолиза, % | Осмольдігі  Осмолярность | Бактериологиялық сараптау  Бактериологическое исследование | Қан компонентінің атауы  Наименование компонента крови | Мөлшері/Саны (мл/доза)  Объем/Количество (мл/доза) | Жарамсыздыққа шығару себебі  Причина брака |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 123-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 413-5/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 413-5/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Сәулеленген донор қаны мен оның жасуша компоненттерін өндіруді есепке алу журналы**  
**Журнал учета производства облученной донорской крови и ее клеточных компонентов**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жауапты тұлға толтырады  2. 7 – 23 және 25-бағандары бойынша қорытынды шығарылады  3. Журналда көрсетілмеген қан компоненттерін өндіру кезінде қосымша баған қолданылуы мүмкін  4. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс  5. \* – "ерекше клиникалық көрсетілім" жағдайын көрсетеді | 1. Заполняется ответственным лицом  2. Итог подводится по графам 8 – 23 и 25  3. При производстве компонентов крови, не указанных в журнале допускается применение дополнительной графы  4. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации  5. \* – указывает на "особые клинические показания" |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік №  Порядковый № | Күні  Дата | Сәйкестік нөмірі (таңбасы, штрих-коды және басқа)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Донордың тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество донора | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Rh факторы  Rh фактор | Қан компоненті қайдан қабылданды (бөлімше атауы)  Откуда принят компонент крови (название отделения) | Сәулеленген қан\* және оның жасуша компоненттері өндірілді (мл/доза)  Произведено облученной крови\* и ее клеточных компонентов (мл/доза) | | | | | | |
| Емшараға дейінгі мөлшері  Объем до процедуры | Эритроциттер (жаңа алынған қан\*)  Эритроциты (кровь цельная\*) | | | | | |
| Лейкофильтрленген жаңа алынған қан\*  Кровь цельная\* лейкофильтрованная | Жуылған эритроциттер (лейкофильтрленген)  Эритроциты отмытые (лейкофильтрованные) | Лейкофильтрленген эритроциттік масса  Эритроцитная масса лейкофильтрованная | Лейкофильтрленген эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь лейкофильтрованная | ЛТҚ алынған эритроциттік масса  Эритроцитная масса с удаленным ЛТС | ЛТҚ алынған эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь с удаленным ЛТС |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сәулеленген қан\* және оның жасуша компоненттері өндірілді (мл/доза)  Произведено облученной крови\* и ее клеточных компонентов (мл/доза) | | | | | | | | | Өндірістік жарамсыздық  Производственный брак | | | Өнім қайда жіберілді (бөлімше атауы)  Куда передана продукция (название отделения) | Ескертпе  Примечание |
| Лейкоциттер  Лейкоциты | | Рәсімге дейінгі мөлшері  Объем до процедуры | Тромбоциттер  Тромбоциты | | | | | |
| Лейкоциттік масса (ЛТҚ)  Лейкоцитная масса (ЛТС) | Аферездік гранулоциттер  Гранулоциты аферезные | Жаңа алынған қан дозасынан қалыптасқан  Восстановленные из дозы ЦК | | Жаңа алынған қан дозасынан қалыптасқан, жинақталған  Восстановленные из дозы ЦК, пулированные | | Аферездік  Аферезные | | Қан компонентінің атауы  Наименование компонента крови | Мөлшері/Саны (мл/доза)  Объем/Количество (мл/доза) | Жарамсыздыққа шығару себебі  Причина брака |
|  | Лейкофильтрленген  Лейкофильтрованные |  | Лейкофильтрленген  Лейкофильтрованные |  | Лейкофильтрленген  Лейкофильтрованные |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 124-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 413-6/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 413-6/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Донор плазмасының дозасынан фибрин желімін өндіруді есепке алу журналы**  
**Журнал учета производства фибринового клея из дозы донорской плазмы**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жауапты тұлға толтырады  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс | 1. Заполняется ответственным лицом  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік №  Порядковый № | Жаңа мұздатылған плазманың паспорты (карантинделген)  Паспорт плазмы свежезамороженной (карантинизированной) | | | | | Жаңа мұздатылған плазма қайдан қабылданды (бөлімше атауы)  Откуда принята плазма свежезамороженная (название отделения) | ЖМП-ны еріту күні мен режимі (t0C, уақыты)  Дата и режим (t0C, время) размораживания СЗП | Алынған плазманың туындылары (компоненттері) мұздатылған  Полученные дериваты (компоненты) плазмы заморожены | | | | | | | | Өндірістік жарамсыздық  Производственный брак | | | Ескертпе  Примечание |
| Фибрин желімі (карантинделген)  Фибриновый клей (карантинизированный) | | | | Супернатантты плазма (карантинделген)  Плазма супертантная (карантинизированная) | | | |
| Дайындау күні  Дата заготовки | Сәйкестік нөмірі (таңбасы, штрих-коды және басқа)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Rh факторы  Rh фактор | ЖМП-ң бастапқы мөлшері (мл/доза)  Исходный объем СЗП (мл/доза) | Криопреципитат: Мөлшері/Саны (мл/доза)  Объем/Количество (мл/доза) | Тромбин: Мөлшері/Саны (мл/доза)  Объем/Количество (мл/доза) | Мұздату режімі (t0С, уақыты)  Режим замораживания (t0С, время) | Өнім қайда жіберілді (бөлімше атауы)  Куда передан продукт (название отделения) | Мөлшері/Саны (мл/доза)  Объем/Количество (мл/доза) | Өнім қайда жіберілді  Куда передан продукт | | | Компонент атауы  Наименование компонента | Мөлшері/Саны (мл/доза)  Объем/Количество (мл/доза) | Жарамсыздыққа шығару себебі  Причина брака |
| Бөлімше атауы  Название отделения | Бактериологиялық зерттеу  Бактериологическое исследование | Сапа бақылауы  Контроль качества |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 125-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 413-7/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 413-7/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Донор плазмасы және оның туындыларын мұздату процесін тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации процессов замораживания донорской плазмы и ее дериватов**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жауапты тұлға толтырады  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс | 1. Заполняется ответственным лицом  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік №  Порядковый № | Мұздату күні  Дата замораживания | Өнім атауы  Наименование продукта | Сәйкестік нөмірі (таңбасы, штрих-коды және тағы басқасы)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Өнімнің мөлшері, мл  Объем продукта, мл | Мұздату режимі  Режим замораживания | | | Аппараттың № және атауы  № и наименование аппарата | Өнім қайда жіберілді  Куда передан продукт | Ескертпе. Техниктің қолы  Примечание. Подпись техника |
| t0C | Басталуы, сағат, минута  Начало, час, минута | Аяқталуы, сағат, минута  Конец, час, минута |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 126-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 418-1/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 418-1/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Қан компоненттерін саластырмалы жарамсыздығы бойынша тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации компонентов крови по относительному браку**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Қан компоненттерін жарамсыздыққа шығаруға, паспорттауға жауапты адам толтырады.  2. 6-29-бағандар бойынша күнде қорытынды шығарылады.  3. Журналда көрсетілмеген қан компоненттерін өндіргенде тиісті бөлімшелерге баған қосылады.  4. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, ұйым басшысының мөрімен және қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Заполняется ответственным лицом, ответственным за выбраковку и паспортизацию компонентов крови.  2. Ежедневно подводится итог по графам 6-29.  3. При производстве компонентов крови, не указанных в журнале, добавляется графа в соответствующие разделы.  4. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Донордың Т.А.Ә.  ФИО донора | Сәйкестендіру нөмірі (таңбасы, штрих-коды және басқасы)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и другие) | Дайындау күні  Дата заготовки | Тестілеу күні  Дата тестирования | Саластырмалы жарамсыздықтың себебі, мөлшері (мл/доза)  Причина относительного брака, объем (мл/доза) | | | | | | | | |
| Аз дозасы  Неполная доза | | Хилез | | | | Оң нәтижелі "К" антигені  Антиген "К" положительный | | |
| Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | Жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови | Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Салыстырмалы жарамсыздықтың себебі, мөлшері (мл/доза)  Причина относительного брака, объем (мл/доза) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ескертпе  Примечание |
| АЛТ | | | | АВО және резус жүйесі бойынша сәйкес келмеушілік  Несовпадение по системе АВО и резус | | | | Антиэритроциттік антиденелердің бар болуы  Наличие антиэритроцитарных антител | | | | Техникалық жарамсыздық  Технический брак | | | | Өзге себептер  Другие причины | | | |
| Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | Жаңа мұздатылған плазма  Свежезамороженная плазма | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови | Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | Жаңа мұздатылған плазма  Свежезамороженная плазма | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови | Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | Жаңа мұздатылған плазма  Свежезамороженная плазма | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови | Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | Жаңа мұздатылған плазма  Свежезамороженная плазма | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови | Эритроциттік масса  Эритроцитная масса | Эритроциттік жүзінді  Эритроцитная взвесь | Жаңа мұздатылған плазма  Свежезамороженная плазма | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 127-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 422-2/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 422-2/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Плазма мен криопреципитатты беруді есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета выдачи плазмы и криопреципитата**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жауапты адам толтырады.  2. Әр баған бойынша медициналық ұйымның есеп шотына енгізілетін қорытынды күн сайын шығарылады.  3. Журналда көрсетілмеген қан компоненттерін өндіру кезде тиісті бөлімдерге баған қосылады.  4. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс.  5. Электрондық және қағаз тасымалдауышта болуы мүмкін. | 1. Заполняется ответственным лицом.  2. Ежедневно по каждой графе подводится итог, который заносится в лицевой счет медицинской организации.  3. При производстве продуктов крови, не указанных в журнале, добавляется графа в соответствующие разделы.  4. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации.  5. Допускается в электронном варианте и на бумажных носителях |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Күні  Дата | Жөнелтпе құжаттың №  № накладной | Медициналық ұйымның атауы  Наименование медицинской организации | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Rh – факторы  Rh – фактор | Сәйкестендіру нөмірі (таңбасы, штрих-коды және тағы басқасы)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Дайындау күні  Дата заготовки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Компоненттің атауы (саны, мл/дозы)  Наименование компонента (количество мл/дозы.) ПЛАЗМА | | | | | | | | | | | | | | | |
| Жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная | Карантинделген жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная карантинизированная | Лейкофильтрленген, карантинделген жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная лейкофильтрованная, карантинизированная | Лейкофильтрленген жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная лейкофильтрованная | Вирустазартылған жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная вирусинактивированная | Аферездік жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная | Аферездік, карантинделген жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная, карантинизированная | Аферездік, лейкофильтрленген жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная аферезная лейкофильтрованная | Плазма свежезамороженная аферезная вирусинактивированная | Иммундық жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная иммунная | Иммундық, лейкофильтрленген жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная иммунная лейкофильтрованная | Иммундық, карантинделген жаңа мұздатылған плазма  Плазма свежезамороженная иммунная, карантинизированная | Карантинделген, супернатантты плазма  Плазма супернатантная карантинизированная | Супернатантік плазма  Плазма супернатантная | Криопреципитат | Карантинделген криопреципитат  Криопреципитат карантинизированный |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 128-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 422-3/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 422-3/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Жасушалық қан компоненттерін – тромбоциттерді, лейкоциттерді беруді есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета выдачи клеточных компонентов крови – тромбоцитов, лейкоцитов**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жауапты адам толтырады.  2. Әр баған бойынша медициналық ұйымның есеп шотына енгізілетін қорытынды күн сайын шығарылады.  3. Журналда көрсетілмеген қан компоненттерін өндіру кезде тиісті бөлімдерге баған қосылады.  4. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс.  5. Электрондық және қағаз тасымалдауышта болуы мүмкін. | 1. Заполняется ответственным лицом.  2. Ежедневно по каждой графе подводится итог, который заносится в лицевой счет медицинской организации.  3. При производстве продуктов крови, не указанных в журнале, добавляется графа в соответствующие разделы.  4. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации.  5. Допускается в электронном варианте и на бумажных носителях. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Күні  Дата | Жөнелтпе құжаттың №  № накладной | Медициналық ұйымның атауы  Наименование медицинской организации | АВО жүйесі бойынша қан тобы  Группа крови по системе АВ0 | Rh-факторы  Rh-фактор | Сәйкестендіру нөмірі (таңбасы, штрих-коды және тағы басқасы)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Дайындау күні  Дата заготовки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Компонеттің атауы (саны, мл/доз) ТРОМБОЦИТТЕР  Наименование компонента (количество мл/доз) ТРОМБОЦИТЫ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельноц крови | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан, лейкофильтрленген тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови лейкофильтрованные | Жаңа алынған қанның дозасынан қалыптасқан, вирустазартылған тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные из дозы цельной крови вирусинактивированные | Қалыптасқан, біріктірілген тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные, пулированные | Қалыптасқан, біріктірілген, лейкофильтрленген тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные, пулированные, лейкофильтрованные | Қалыптасқан, біріктірілген, лейкофильтрленген, вирустазартылған тромбоциттер  Тромбоциты, восстановленные, пулированные, лейкофильтрованные, вирусинактивированные | Аферездік тромбоциттер  Тромбоциты аферезные | Аферездік, лейкофильтрленген тромбоциттер  Тромбоциты аферезные лейкофильтрованные | Афуруздік, вирустазартылған тромбоциттер  Тромбоциты аферезные вирусинактивированные | Аферездік, лейкофильтрленген, вирустазартылған тромбоциттер  Тромбоциты аферезные лейкофильтрованные, вирусинактивированные | Аферездік, лейкофильтрленген, сәулеленген тромбоциттер  Тромбоциты аферезные лейкофильтрованные, облученные |  |  | Лейкоциттік масса  Лейкоцитная масса | Сәулеленген лейкоциттік масса  Лейкоцитная масса облученные |  |  |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 129-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 422-4/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 422-4/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Стандартты диагностикумдарды беруді есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета выдачи стандартных диагностикумов**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жауапты адам толтырады.  2. Әр баған бойынша медициналық ұйымның есеп шотына енгізілетін қорытынды күн сайын шығарылады.  3. Журналда көрсетілмеген қан компоненттерін өндіру кезде тиісті бөлімдерге баған қосылады.  4. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс.  5. Электрондық және қағаз тасымалдауышта болуы мүмкін. | 1. Заполняется ответственным лицом.  2. Ежедневно по каждой графе подводится итог, который заносится в лицевой счет медицинской организации.  3. При производстве продуктов крови, не указанных в журнале, добавляется графа в соответствующие разделы.  4. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации.  5. Допускается в электронном варианте и на бумажных носителях. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Күні  Дата | Жөнелтпе құжаттың №  № накладной | Медициналық ұйымның атауы  Наименование медицинской организации | Өнімнің атауы СТАНДАРТТЫ ДИАГНОСТИКУМДАР  Наименование продукта СТАНДАРТНЫЕ ДИАГНОСТИКУМЫ | | | | | | | | | Жинақ нөмірі  Номер комплекта | Серия №  № серии | Өндіруші  Изготовитель |
| Изогемаглютинеуіш сарысу (мл)  Изогемаглютинирующая сыворотка (мл) | Әмбебап реагент (мл)  Универсальный реагент (мл) | Цоликлондар  Цоликлоны (мл) | | | | Желатин 10% (флакон) | Полиглюкин 33% | Стандартты эритроциттер  Стандартные эритроциты |
| Анти А | Анти В | Анти АВ | D супер резус |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 130-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 422-5/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 422-5/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Қан препараттардын босатуды есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета выдачи препаратов крови**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жауапты адам толтырады.  2. Әр баған бойынша медициналық ұйымның есеп шотына енгізілетін қорытынды күн сайын шығарылады.  3. Журналда көрсетілмеген қан компоненттерін өндіру кезде тиісті бөлімдерге баған қосылады.  4. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс.  5. Электрондық және қағаз тасымалдауышта болуы мүмкін. | 1. Заполняется ответственным лицом.  2. Ежедневно по каждой графе подводится итог, который заносится в лицевой счет медицинской организации.  3. При производстве продуктов крови, не указанных в журнале, добавляется графа в соответствующие разделы.  4. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации.  5. Допускается в электронном варианте и на бумажных носителях. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Күні  Дата | Жөнелтпе құжаттың №  № накладной | Медициналық ұйымның атауы  Наименование медицинской организации | Серия №  № серии | Өндіруші  Изготовитель | Альбумин ерітіндісі (саны, мл)  Раствор Альбумина (количество, мл) | | | Ампулалар (дана)  Ампулы (штук) | | | |
| Қанның басқа препараттары  Иные препараты крови | Иммуноглобулин антирезус | Адам иммуноглобулині қалыпты  Иммуноглобулин человека нормальный | Стафилококкқа қарсы иммуноглобулин  Антистафиллококковый иммуноглобулин |
| 5% | 10% | 20% |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |  | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 131-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 425-8/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 425-8/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Донор қанының биохимиялық зерттеулері нәтижелерін тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации результатов биохимических исследований донорской крови**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды зертхананың жауапты адамы толтырады.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Журнал заполняется ответственным лицом лаборатории.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Зерттеу күні  Дата исследования | Донордың ТАӘ  ФИО донора | Сәйкестендіру нөмірі (таңбасы, штрих-коды және тағы басқасы)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Жалпы ақуыз, г/л  Общий белок, г/л | АЛАТ ммоль х сағ/л  АЛАТ ммоль х час/л | Басқа зерттеулер  Другие исследования | Ескертпе  Примечание | Жауапты адамның қолы  Подпись ответственного лица |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 132-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 425-9/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 425-9/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Донор қанының клиникалық зерттеулерінің нәтижелерін тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации результатов клинических исследований донорской крови**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды зертхананың жауапты адамы толтырады.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым жетекшісінің мөрі және қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Журнал заполняется ответственным лицом лаборатории.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | НВ г/л | Эритроциттер х 1012/л  Эритроциты х 1012/л | Гемотокрит | Қанның ұю уақыты, минут  Время свертывания, минута | Тромбоциттер х 109/л  Тромбоциты х 109/л | Лейкоциттер х 109/л  Лейкоциты х 109/л | Лейкоциттік формула  Лейкоцитарная формула | | | | | | | | Жауапты адамның қолы  Подпись ответственного лица |
| Миелоцит % | Таяқша ядролар  Палочкоядер % | Сегмент ядролық  Сегментоядер % | Эозинофилдер  Эозинофилы % | Базофилдер  Базофилы % | Лимфоциттер  Лимфоциты % | Моноциттер  Моноциты % | СОЭ мл/сағ  СОЭ мл/час |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 133-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 425-10/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 425-10/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Донор қанының ақуыз фракцияларын зерттеу нәтижелерін тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации результатов исследований белковых фракций донорской крови**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды зертхананың жауапты адамы толтырады.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Журнал заполняется ответственным лицом лаборатории.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Зерттеу күні  Дата исследования | Донордың ТАӘ  ФИО донора | Сәйкестендіру нөмірі (таңбасы, штрих-коды және тағы басқасы)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Жалпы ақуыз  Общий белок | Фракциялар Фракции | | | | | Ескертпе  Примечание | Жауапты адамның қолы  Подпись ответственного лица |
| Альбумин г/л | *a*1 % | *a*2 % | В % | Г % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 134-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 433-7/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 433-7/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**АИТВ антиденелеріне ИФТ-дағы (ИХЛТ) оң нәтижелі қан сарысуларының мониторингін тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**мониторинга положительных сывороток в ИФА (ИХЛА) на маркеры к ВИЧ**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Журналды трансфузиялық инфекциялар зертханасының жауапты адамы толтырады.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым басшысының қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Журнал заполняется отвественным лицом лаборатории трансфузионных инфекций.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Зертханалық нөмірі  Лабораторный номер | T.А.Ә.  ФИО | Туған жылы  Год рождения | Коды | Сарысу қайдан қабылданды  Откуда поступила сыворотка | I - реакция | | | | | II - реакция | | | | |
| Жасау уақыты  Дата постановки | Тест-жүйенің атауы  Название тест-системы | Серия № (ЛОТ)  № серии (ЛОТ) | Көрсеткіштер  Показатели | Нәтиже  Результат | Жасау уақыты  Дата постановки | Тест-жүйенің атауы  Название тест-системы | Серия № (ЛОТ)  № серии (ЛОТ) | Көрсеткіштер  Показатели | Нәтиже  Результат |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| III - реакция | | | | | Қорытынды нәтиже  Окончательный результат | Сынаманы ЖИТС орталығына жіберу күні  Дата отправки пробы в центр СПИД | ЖИТС орталығындағы жолдаманың нөмірі  Номер направления в центре СПИД | ЖИТС орталығының нәтижесі  Результат Центра СПИД | | | Қорытынды нәтиже  Окончанельный результат | Ескертпе  Примечание | Қолы  Подпись |
| Жасау уақыты  Дата постановки | Тест-жүйенің атауы  Название тест-системы | Серия № (ЛОТ)  № серии (ЛОТ) | Көрсеткіштер  Показатели | Нәтиже  Результат |
| Күні  Дата | Зертханалық нөмір (ИФТ, ИБ)  Лабораторный номер (ИФА, ИБ) | Нәтижесі  Результат |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 135-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 433-8/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 433-8/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Трансфузиялық инфекцияларға зерттеу жолдамасы**  
**Направление для исследования на трансфузионные инфекции**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 1, 3, 4, 5, 6-бағандарын үлгілер жеткізілген бөлімінің қызметкері толтырады.  2. 2, 7-11-бағандарын зертхананың уәкілетті қызметкерлері толтырады.  3. Жолдаманың екі нұсқасы жеткізіледі, талдау нәтижелері қойылғаннан кейін бір дана қан компоненттерін іріктеу бөліміне беріледі, екіншісі зертханада қалады.  4. Жолдаманы электрондық және дәстүрлі қағаз түрінде де жүргізуге болады. | 1. Графы 1, 3, 4, 5, 6, заполняется сотрудниками отделения, откуда доставлены образцы.  2. Графы 2, 7-11 заполняются уполномоченными сотрудниками лаборатории.  3. Направление доставляются в двух экземплярах, после проставления результатов анализов один экземпляр передается в отделение выбраковки, второй остается в лаборатории.  4. Возможно ведение направления как в электронном виде, так и в традиционном виде на бумажном носителе. |

      БӨЛІМШЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ОТДЕЛЕНИЕ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Зертханалық нөмірі  Лабораторный номер | TАӘ  ФИО | Туған жылы  (год рождения) | Донация нөмірі  (Номер донации) | Конт. коды  (код контингента) | Зерттеу нәтижесі  (результаты исследований) | | | | |
| HIV 1.2 | HBsAg | HCV | Мерез  сифилис | ПЦР-МРХ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Тізімді толтырған күн 201 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жолдаманы толтырған адамның қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттелген күні 201 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дәрігердің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 136-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 436-2/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 436-2/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**ЖҚП мен криопреципитат сапасын бақылау нәтижелерін тіркеу**  
**Ж У Р Н А Л Ы**  
**Ж У Р Н А Л**  
**регистрации результатов контроля качества СЗП и криопреципитата**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сапаны бақылау бөлімшесінде (СББ) немесе өнім сапасын бақылау жүктелген адамдар жүргізеді.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, ұйым жетекшісінің мөрі және қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Ведется в отделении контроля качества (ОКК) или лицами, на которых возложен контроль качества продукции.  2. Страницы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Қан компоненттерінің атауы  Наименование компонента крови | Сәйкестендіру нөмірі (таңбасы, штрих-коды және тағы басқасы)  Идентификационный номер (марка, штрих-код и др.) | Дайындалған мерзімі  Дата заготовки | Сақтау мерзімі  Срок хранения | Көлемі (объем) (мл) | Фибриноген мг/доза | | | |
| Сақтау мерзімінің бірінші айында  В течение первого месяца хранения | | Сақтау мерзімінің соңғы айында  В течение последнего месяца хранения | |
| Бақылау жүргізілген күн  Дата проведения контроля | Бақылау нәтижелері  Результаты контроля | Бақылау жүргізілген күн  Дата проведения контроля | Бақылау нәтижелері  Результаты контроля |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VIII факторы Фактор VIII МЕ/доза | | | | | | Қорытынды  Заключение | Бақылау жүргізген адамның қолы  Подпись лица, проводившего контроль | Ескертпе  Примечание |
| Бастапқы дәреже  Исходный уровень | | Сақтау мерзімінің бірінші айында  В течение первого месяца хранения | | Сақтау мерзімінің соңғы айында  В течение последнего месяца хранения | |
| Бақылау жүргізілген күн  Дата проведения контроля | Бақылау нәтижелері  Результаты контроля | Бақылау жүргізілген күн  Дата проведения контроля | Бақылау нәтижелері  Результаты контроля | Бақылау жүргізілген күн  Дата проведения контроля | Бақылау нәтижелері  Результаты контроля |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 137-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 446/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 446/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Кіндік қаны донорынан перифериялық қан мен кіндік қанды қабылдауды тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ регистрации приема пуповинной крови и периферической крови донора пуповинной крови**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Медициналық тіркеуші жүргізеді.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, мөрмен және ұйым жетекшісінің мөрі және қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Ведется медицинским регистратором.  2. Страницы журнала должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Кіндік қанды жеткізу уақыты және күні  Дата и время доставки | Кіндік қанды алу күні және уақыты  Дата и время заготовки пуповинной крови | Кіндік қаның жеткізілім температурасы, градусов С  Температура доставки пуповинной крови, градусов С | Әйел-донорының ТАӘ  ФИО женщины-донора | Үйінің мекенжайы  Домашний адрес | АВО жүйесі бойнша аналық қан тобы  Группа материнской крови по системе АВО | Аналық қан тобының резус-тиістілігі  Резус-принадлежность материнской крови | Жүктілігі, босану (есеп бойынша)  Беременность, роды по счету |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нәрістенің жынысы және салмағы  Пол и вес новорожденного | Босандыру мекемесі  Учреждение родовспоможения | Кіндік қанның мөлшері  Количество пуповинной крови | | Үлгінің штрих-коды  Штрих-код образца | Айырбастау картадағы трансфузиондық инфекцияларға зертеу (күні, нәтижесі)  Обследование на трансфузионные инфекции по данным обменной карты (дата, результат) | | | |
| КҚ бар гемаконның жалпы салмағы, гр  Общий вес гемакона с ПК, гр | Кіндік қанның "таза" салмағы, (гемакон мен консервантты есептемегенде), гр  "Чистый" вес ПК (без учета веса гемакона и консерванта), гр | Мерез  Сифилис | 1, 2 АИТВ  ВИЧ-1, 2 | Вирусты гепатиттер  Вирусные гепатиты | Басқалар (көрсетіңіз)  Прочие (укажите) |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 138-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 446-1/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 446-1/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Кіндік қан донорының кіндік қаны мен перифериялық қанын зерттеу нәтижелерін тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации результатов исследования пуповинной крови и периферической крови донора пуповинной крови**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Бөлімнің жауапты қызыметкері жүргізеді.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, ұйым жетекшісінің мөрі және қолымен бекетілеуі тиіс. | 1. Ведется ответственным сотрудником отдела.  2. Страницы журнала должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Үлгінің штрих-коды  Штрих-код образца | Аналық қанды зерттеп-қарау және оның нәтижелері (нәтижені қабылдаған күнін көрсете отырып)  Обследование материнской крови и результаты (с указанием даты получения результатов) | | | | Кіндік қанынды зерттеп-қарау жане оның нәтижелері (нәтижені қабылдаған күнін көрсете отырып)  Обследование пуповинной крови и результаты (с указанием даты получения результатов) | | | | | | |
| В вирусты гепатит  Вирусный гепатит В | С вирусты гепатит  Вирусный гепатит С | Мерез  Сифилис | АИТВ 1, 2 инфекциясы  ВИЧ-инфекция 1, 2 | АВО жүйесі бойынша кіндік қанның тобы  Группа пуповинной крови по системе АВО | Кіндік қанының резус-тиістілігі  Резус-принадлежность пуповинной крови | Құрамында ядро бар жасушалар (лейкоциттер) санын анықтау  Определение содержания ядросодержащих клеток (лейкоциты) | | Дің жасушалар концентратында CD34+ мөлшері  Содержание CD34+ в концентрате стволовых клеток | HLA-типтеу  HLA-типирование | Зарарсыздыққа бактериологиялық зерттеу  Бактериологическое исследование на стерильность |
| Жаңа алынған кіндік қанда  В цельной пуповинной крови | Дін жасушалары концентратында  В концентрате стволовых клеток |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Үлгінің штрих-коды  Штрих-код образца | Аналық қанды зерттеп-қарау және оның нәтижелері (нәтижені қабылдаған күнін көрсете отырып)  Обследование материнской крови и результаты (с указанием даты получения результатов) | | | | Кіндік қанды зерттеп-қарау және оның нәтижелері (нәтижені қабылдаған күнін көрсете отырып)  Обследование пуповинной крови и результаты (с указанием даты получения результатов) | | | | | | |
| В вирусты гепатит  Вирусный гепатит В | С вирусты гепатит  Вирусный гепатит С | Мерез  Сифилис | 1, 2 АИТВ-инфекциясы  ВИЧ-инфекция 1, 2 | АВО жүйесі бойынша кіндік қанның тобы  Группа пуповинной крови по системе АВО | Кіндік қанының резус-тиістілігі  Резус-принадлежность пуповинной крови | Ядролық жасушалар (лейкоциттер) санын анықтау  Определение содержания ядросодержащих клеток (лейкоциты) | | Дің жасушалар концентратында СD34+ мөлшері  Содержание CD34+ в концентрате стволовых клеток | HLA-типтеу  HLA-типирование | Зарарсыздыққа бактериологиялық зерттеу  Бактериологическое исследование на стерильность |
| Жаңа алынған кіндік қанында  В цельной пуповинной крови | Дін жасушалары концентратында  В концентрате стволовых клеток |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 31 шілдедегі № 514 бұйрығына 139-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А4 форматы  Формат А4 |  | КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы "23" қарашадағы № 907  бұйрығымен бекітілген  № 446-2/е нысанды медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма № 446-2/у  утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "23" ноября 2010 года № 907 |

**Кіндік қанының дің жасушалары үлгілерін криоконсервілеу процесін жазу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**записи процесса криоконсервации образцов стволовых клеток пуповинной крови**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басталды (начато) | 20\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды (окончено) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жазбаны мұздату жөніндегі персонал жүргізеді.  2. Журнал беттері нөмірленуі, тігілуі, ұйым жетекшісінің мөрі және қолымен бекітілуі тиіс. | 1. Запись осуществляется персоналом по замораживанию.  2. Страницы журнала должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с №  № п/п | Кіндік қанды алудың күні мен уақыты  Дата и время заготовки пуповинной крови | Үлгіні криоконсервілеудің күні мен уақыты  Дата и время криоконсервации образца | Үлгі штрих-коды  Штрих-код образца | Өңдеу әдісі  Метод обработки | Криоқойманың түрі, орналасқан орны  Вид криохранилища, месторасположение | Қызметкердің ТАӘ  ФИО сотрудника | Ескертпе  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы "31" шілдедегі № 514 бұйрығына 140-қосымша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а.  2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына 7-1-қосымша |

**Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы (есепке алу) медициналық құжаттамаларының нысандарының тізбесі және оларды сақтау мерзімдері**  
**Перечень форм первичной (учетной) медицинской документации**  
**организаций здравоохранения и сроки их хранения**

      1. СТАЦИОНАРЛАРДА ҚОЛДАНЫЛАТЫН МЕДИЦИНАЛЫҚ ЕСЕПКЕ

      АЛУ ҚҰЖАТТАМАСЫ

      МЕДИЦИНСКАЯ УЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ В СТАЦИОНАРЕ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №/№  п/п | Нысанның атауы  Наименование формы | Нысан нөмірі    Номер формы | Формат | Құжат түрі  Вид документа | Сақталу мерзімі  Срок хранения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Науқастарды қабылдау және емдеуге жатқызудан бас тартуларды есепке алу журналы (Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации) | 001/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |
| 2 | Туберкулезге шалдыққан науқастың медициналық картасы (Медицинская карта больного туберкулезом) | ТБ 01/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 30 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 3 | Туберкулезге шалдыққан IV категориялық науқастың медициналық картасы (Медицинская карта больного туберкулезом категории IV) | ТБ 01/у – категория IV | А4 | Дәптер (Тетрадь), 50 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 4 | Туберкулезге шалдыққан науқастарды тіркеу журналы (облыс, қала, аудан) (Журнал регистрации больных туберкулезом (область, город, район)) | ТБ 03/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 5 | Туберкулезбен ауыратын науқасты ауыстыру жолдамасы  (Направление на перевод больного туберкулезом) | ТБ 09/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 6 | Туберкулезбен ауыратын IV санаттағы науқастарды тіркеу журналы (Журнал регистрации больных туберкулезом категории IV) | ТБ 11/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 7 | Туберкулезге қарсы препараттарды (ТҚП) тіркеу журналы (Журнал регистрации противотуберкулезных препаратов (ПТП) | ТБ 12/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 8 | Емдеуге алынатын науқастың ақпараттық келісімі (Информированное согласие больного на лечение) | ТБ 14/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 9 | Туберкулезге қарсы препараттардың қозғалысы туралы стеллажды карта (Стеллажная карта движения противотуберкулезных препаратов) | ТБ 19/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 10 | Жөнелтпе құжат (Накладная) | ТБ 20/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 11 | Жүкті, босанатын және жаңа босанған әйелдерді қабылдауды есепке алу журналы (Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц) | 002/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 50 жыл (лет) |
| 12 | Стационарлық науқастың медициналық картасы (Медицинская карта стационарного больного) | 003/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 8 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |
| 13 | Жүктілікті үзудің медициналық картасы (Медицинская карта прерывания беременности) | 003-1/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 8 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 14 | Температура парағы (Температурный лист) | 004/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 15 | Дәрігерлік тағайындаулар парағы (Лист врачебных назначений) | 004-1/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 16 | Эритроцитқұрамды заттар трансфузиясының хаттамасы (Протокол трансфузии эритроцитосодержащих средств) | 005/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 17 | Қан компоненттері, препараттары трансфузиясының хаттамасы (Протокол трансфузий компонентов, препаратов крови) | 005-1/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 18 | Қанның, оның компоненттері мен препараттарының мен диагностикалық стандарттардың қабылдануы мен таратылуын тіркеу журналы (Журнал регистрации поступления и выдачи крови, ее компонентов, препаратов, диагностических стандартов) | 005-2/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 19 | Науқасының трансфузиялық парағы (Трансфузионный лист больного) | 005-3/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 20 | Медициналық ұйымдарда қанның компоненттері мен препараттарын есептен шығаруды және жоюды тіркеу журналы (Журнал регистрации списания и утилизации компонентов и препаратов крови в медицинских организациях) | 005-4/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 21 | Ретроплацентарлық қанды жинауды есепке алу журналы (Журнал учета сбора ретроплацентарной крови) | 006/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 22 | Науқастар мен стационар төсек қорының қозғалыстарын есепке алу парағы (Листок учета движения больных и коечного фонда стационара) | 007/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 23 | Стационардағы бос төсектерді есепке алу парағы (Листок учета свободных коек в стационаре) | 007 -1/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 24 | Стационардағы операциялық әрекеттерді жазу журналы (Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре) | 008/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 50 жыл (лет) |
| 25 | Инфузиялық-трансфузиялық заттарды құюды тіркеу журналы (Журнал регистрации переливания инфузионно-трансфузионных сред) | 009/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 26 | Қан және оның компоненттері реципиенттерін есепке алу журналы (Журнал учета реципиентов крови и ее компонентов) | 009-1/у | А4 | Журнал, 48 стр. | 5 жыл (лет) |
| 27 | Стационарда босануды жазу журналы (Журнал записи родов в стационаре) | 010/у | А4 | Журнал, 48 стр. | 25 жыл (лет) |
| 28 | Реанимация және жіті терапия бөлімшесіндегі (палатасындағы) тағайындаулар мен науқас жағдайының негізгі көрсеткіштерінің картасы (Карта основных показателей состояния больного и назначений в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии) | 011/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 5 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |
| 29 | Науқасты операциядан кейін бақылау картасы (Карта послеоперационного наблюдения пациента) | 011-2/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 30 | Анестезиологтың консультациясы (Консультация анестезиолога) | 011-3/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 31 | Жаңа туған нәрестенің реанимация және жіті терапия бөліміндегі науқас жағдайының негізгі көрсеткіштері мен тағайындаулары (Карта основных показателей состояния больного и назначений в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии новорожденных) | 011-6/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 32 | Жүрек-қан тамырларына операция жасаудағы операция кезеңінің картасы (Карта операционного периода при проведении сердечно-сосудистых операций) | 012/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 4 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |
| 33 | Патологоанатомиялық зерттеу хаттамасы (картасы) № \_\_ (Протокол (карта) патологоанатомического исследования № \_\_) | 013/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 8 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 34 | Патологиялық - гистологиялық зерттеуге жолдама (Направление на патолого-гистологическое исследование) | 014/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 35 | Мәйіттердің түсуі мен берілуін тіркеу журналы (Журнал регистрации поступлений и выдачи трупов) | 015/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 36 | Стационар, белімше немесе төсек бейіні бойынша науқастар мен төсек қоры қозғалысын есепке алудың жиынтық ведомосы (Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек) | 016/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 37 | Биологиялық өлімді констатациялау актісі (Акт констатации биологической смерти) | 017/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 38 | Транспланттау үшін донор-мәйіттен ағзалар мен тіндерді алу актісі (Акт об изъятии органов тканей у донора - трупа для трансплантации) | 018/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 39 | Ми өлімі негізінде өлімді констатациялау актісі (Акт констатации смерти на основании смерти мозга) | 019/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 40 | Республикалық деңгейде жоғары мамандырылған консультациялық-дагностикалық көмек алуға жолдама (Направление на получение высокоспециализированной консультативно-диагностической помощи на республиканском уровне) | 021 / у | А5 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 41 | Мәжбүрлеп емдеу үшін наркологиялық ұйымдағы (бөлімшедегі) оқиғаларды тіркеу журналы (Журнал учета происшествий в наркологической организации для принудительного лечения (отделении) | 022/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 42 | Мәжбүрлеп емдеу үшін наркологиялық ұйымның (бөлімшенің) изоляторында тұратын тұлғаларды есепке алу журналы (Журнал учета лиц, содержащихся в изоляторе наркологической организации для принудительного лечения (отделении) | 022-1 | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 43 | Консервіленген сүйек кемігін есепке алу журналы (Журнал учета консервированного костного мозга) | 024/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |
| 44 | Қатерлі ісікпен ауырған стационарлық науқастың медициналық картасынан көшірме (Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием) | 027-1/у | А4 | Бланк | 10 жыл (лет) |
| 45 | Науқаста асқынған түрдегі қатерлі ісік (IV клиникалық топ) анықталған жағдайға толтырылатын хаттама (Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования (клиническая группа IV)) | 027-2/у | А4 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 46 | Материалды цитологиялық зерттеуге жіберу (Направление материала на цитологическое исследование) | 027-3/у | А5 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 47 | Транспланттау үшін мәйіттің бүйрегін алу туралы актісі (Акт об изъятии почки у трупа для трансплантации) | 033/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 48 | Консервіленген донорлық бүйрек паспорты (Паспорт консервированной донорской почки) | 034/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 49 | Бүйрек трансплантанты бар науқастың картасы (Карта больного с почечным трансплантатом) | 041/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 50 | Адамды психикалық бұзылуы (ауруы) бар деп тану туралы комиссиялық куәландырудың № \_\_\_\_\_ медициналық қорытындысы (Медицинское заключение №\_\_\_\_\_ по комиссионному освидетельствованию лица, в отношении которого решается вопрос о признании его больным с психическим расстройством (заболеванием) | 056/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 51 | Стационардан шыққан адамның картасы (Карта выбывшего из стационара) | 066/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 52 | Наркологиялық стационардан шыққан адамның статистикалық картасы (Статистическая карта выбывшего из наркологического стационара) | 066-1/у | А4 | Бланк | 50 жыл (лет) |
| 53 | Онкологиялық стационардан шыққан адамның картасы (Карта выбывшего из онкологического стационара) | 066-2/у | А4 | Бланк | 50 жыл (лет) |
| 54 | Психиатриялық стационардан шыққан адамның статистикалық картасы  (Статистическая карта выбывшего из психиатрического стационара ) | 066 -3/у | А4 | Бланк | 50 жыл (лет) |
| 55 | Емдеуді жалғастыратын науқастың статистикалық картасы (Статистическая карта больного, продолжающего лечение) | 066-п/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 56 | Стационардан шыққан адамның статистикалық картасы (жүкті, босанған әйелге және жаңа туған (өлі туған) нәрестеге) (Статистическая карта выбывших из стационара (беременных, родильниц и новорожденных (мертворожденных)) | 066-5/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 57 | Босану тарихы (История родов) | 096/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 8 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |
| 58 | Нәрестенің даму тарихы (История развития новорожденного) | 097/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 8 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |
| 59 | Нәрестелер бөлiмшесiнiң (палатасының) журналы  Журнал отделения (палаты) новорожденных | 102/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |

      2. СТАЦИОНАРЛАРДА ЖӘНЕ АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ – ЕМХАНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРДА

      ҚОЛДАНЫЛАТЫН МЕДИЦИНАЛЫҚ ЕСЕПКЕ АЛУ ҚҰЖАТТАМАСЫ

      МЕДИЦИНСКАЯ УЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ В СТАЦИОНАРАХ И

      АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Нысанның атауы  Наименование формы | Нысан нөмірі  Номер формы | Формат | Құжат түрі  Вид документа | Сақталу мерзімі  Срок хранения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Күндізгі стационардағы (емханадағы, ауруханадағы) науқастарды есепке алу журналы (Журнал учета больных дневного стационара (поликлиники, больницы) | 001-1/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |
| 2 | Консультацияға, диагностикалық жолдама (Направление на консультацию, диагностическое исследование) | 001-4/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 3 | Психикалық белсенді затты қолдану және мас болу күйі фактісін анықтау үшін медициналық куәландыруды тіркеу журналы (Журнал регистрации медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения) | 022-2у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 4 | Амбулаториялық, стационарлық науқастың медициналық картасынан көшірме (Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного) | 027/у | А5 | Бланк | 3 жыл (лет) |
| 5 | Рентген зерттеулері кезінде дозалық жүктемелерді есептеудің қосымша парағы (Вкладной лист учета дозовых нагрузок при рентгеновских исследованиях) | 028/у | А6 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 6 | Емшараларды есепке алу журналы (Журнал учета процедур) | 029/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 7 | Дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындыларын жазу журналы (Журнал для записи заключений врачебно-консультационной комиссии) | 035/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 8 | Дәрігерлік – консультациялық комиссиясының қорытындысы (Заключение врачебно – консультационной комиссии) | 035 -1/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 9 | Еңбекке жарамсыздық парақтарын тіркеу кітабы (Книга регистрации листков нетрудоспособности) | 036/у | А4 | Кітап (Книга), 96 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 10 | СӨСҚ, аурулардың профилактикасы жөніндегі ic-шараларды есепке алу журналы (Журнал учета мероприятий по ФЗОЖ, профилактике заболеваний) | 038/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 11 | Медицина ұйымының ақпараттық – оқыту жұмысын тіркеу журналы (Журнал регистрации информационно-образовательной работы медицинской организации) | 038-1/у | А5 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 12 | Медицина қызметкердің халық арасында СӨС насихаттау, аурулардын алдын алу жөніндегі жұмыстын тіркеу журналы (Журнал регистрации работы медицинского персонала по пропаганде ЗОЖ, профилактике заболеваний среди населения) | 038-2/у | А5 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 13 | Рентген-диагностикалық бөлімшесінің, УДЗ және компьютерлік томография бөлмесінің жұмысын есепке алу күнделігі (Дневник учета работы рентгенодиагностического отделения, кабинета УЗИ и компьютерной томографии) | 039-5/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 14 | Емхананың/әйелдер консультациясының орта медперсоналының жұмысын есепке алудың жиынтық ведомосы (Сводная ведомость учета работы среднего медперсонала поликлиники/женской консультации) | 039-6/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 15 | Эндоскопиялық бөлімшенің (бөлмесінің) жұмысының есепке алу журналы (Журнал учета работы эндоскопического отделения (кабинета) | 039-7/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 16 | Функциялық диагностика бөлімшесінің (бөлмесінің) жұмысын есепке алу журналы (Журнал работы отделения (кабинета) функциональной диагностики) | 039-8/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 17 | Емдік дене шынықтыру бөлмесінде емделушінің картасы (Карта лечащегося в кабинете лечебной физкультуры) | 042/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 18 | Физиотерапия бөлімшесінде (бөлмесінде) емделуші науқастың картасы (Карта больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете) | 044/у | А5 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 19 | Физиотерапиялық бөлімшенің (бөлменің) күнделігі (Дневник физиотерапевтического отделения (кабинета) | 046/у | A3 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 20 | Инерефлексотерапия бөлмесінде емделуші науқастың процедураларын есептеу картасы (Карта учета процедур больного, лечащегося в кабинете иглорефлексотерапии) | 047/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 21 | Рентгенологиялық, ультрадыбыстық және компьютерлік-томографиялық зерттеулерді жазу журналы (Журнал записи рентгенологических, ультразвуковых и компьютерно-томографических исследований) | 050/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 6 жыл (лет) |
| 22 | Сәуле терапиясына ұшыраған науқастың медициналық картасы (Медицинская карта больного, подвергающегося лучевой терапии) | 051/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 12 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |
| 23 | Инфекциялық ауру, тамақтан, кенеттен кәсіби улану, еекпеге әдеттегіден бөлек реакция болғаны туралы шұғыл хабарлама (Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку) | 058/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 24 | Инфекциялық ауруларды тіркеу журналы (Журнал учета инфекционных заболеваний) | 060/у | А5 | Журнал, 96 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 25 | Венерологиялық аурумен ауырған адамға ескерту (Предупреждение лицу, заболевшему венерической болезнью) | 065-2/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 26 | Денесіне электрокардиоширатқыш (ЭКШ) қойылған науқастың картасы (Карта больного с имплантированным электрокардиостимулятором (ЭКС) | 073/у | А6 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 27 | Амбулаториялық науқастарды тіркеу журналы (Журнал регистрации амбулаторных больных) | 074/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 3 жыл (лет) |
| 28 | Мүгедектерді тіркеу жене медициналық оңалту журналы  (Журнал регистрации и реабилитации инвалидов) | 088-1/у | А4 | Журнал , 96 бет (страниц) | 3 жыл (лет) |
| 29 | Өмірінде бipiнші peт белсенді туберкулез, көбінесе жыныстық жолмен жұғатын инфекция, трихофития, микроспория, фавус, қышыма, трахома, психикалық ауру диагнозы қойылған науқас туралы хабарлама (Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, инфекцией передающейся преимущественно половым путем, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания) | 089/у | А5 | Бланк | 3 жыл (лет) |
| 30 | Обыр немесе басқа қатерлі icік диагнозы өмірінде бірінші рет қойылған науқас туралы мәлімдеме (Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования) | 090/у | А4 | Бланк | 3 жыл (лет) |
| 31 | Өмірінде алғаш рет нашақорлық диагнозы анықталған науқас туралы хабарлама-қағаз (Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании) | 091/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 32 | Спорттық ауыр жарақат туралы хабарлама (Извещение о тяжелой спортивной травме) | 092/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 33 | ГБО сеанстарын есепке алу картасы (Карта учета сеансов ГБО) | 093/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 34 | ГБО сеанстарын тipкey журналы (Журнал регистрации сеансов ГБО) | 093-1/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 35 | Мас болу немесе мас болуымен байланысты әрекеттер, ішімдікті көп мөлшерде қолдану салдарынан уакытша еңбекке жарамсыздығы туралы анықтама (Справка о временной нетрудоспособности при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем) | 094/у | А5 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 36 | Студенттің, колледж, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері туралы анықтама (Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую дошкольную организацию) | 095/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 37 | Epікті медициналық сақтандыру бойынша медициналық қызметке ақы төлеу есебі (Счет для оплаты медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию) | 099/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 38 | Телемедициналық консультация өткізу туралы өтінім (Заявка на проведение телемедицинской консультации) | 099-1/у | А5 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 39 | Телемедициналық консультацияға жіберілген пациенттердің есебін жүргізу журналы (Журнал учета пациентов, направленных на телемедицинскую консультацию) | 099-2/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 40 | Телемедицина орталығының телекоммуникация каналын пайдалану туралы тіркеу журналы (Журнал учета использования канала телекоммуникаций телемедицинским центром) | 099-3/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 41 | Аудандық телемедицина орталығының қызметі туралы eceбi (Отчет о деятельности районного телемедицинского центра) | 099-4/у | А5 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 42 | Телемедициналық консультация өткізу хаттамасы (Протокол проведения телемедицинской консультации) | 099-5/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 43 | Сот-психиатриялық сараптаманың қорытындысы (Заключение судебно-психиатрической экспертизы) | 100/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 44 | Сотталған адамды психиатриялық куәландыру қорытындысы (Заключение психиатрического освидетельствования осужденного) | 101/у | А5 | Бланк | қуа (дмн)\* |
| 45 | ИКСИ ЭКҰ шарасын өткізу хаттамасы (Протокол проведения процедуры ЭКО ИКСИ) | 103/у | А4 | Бланк | қуа (дмн)\* |
| 46 | Туу туралы медициналық куәлік (Медицинское свидетельство о рождении) | 103/у-12 | А4 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 47 | Мәжбүрлеп емдеудегі тұлғаларды психиатриялық куәландырудың қорытындысы (Заключение психиатрического освидетельствования лица, находящегося на принудительном лечении) | 104/у | А4 | Бланк | қуа (дмн)\* |
| 48 | Стационарлық және амбулаториялық сот-психиатриялық сараптаманы тіркеу журналы (Журнал регистрации стационарной и амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы) | 105/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 49 | Сот-психиатриялық сараптама комиссиясының icтepi (қылмыстық және азаматтық) мен қорытындыларын қабылдауды, беруді тіркеу журналы (Журнал регистрации приема, выдачи дел (уголовных и гражданских) и заключений судебно-психиатрических экспертных комиссий) | 105-1/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 50 | Қайтыс болуы туралы медициналық куәлік (Медицинское свидетельство о смерти) | 106/у-12 | А4 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 51 | Перинаталдық өлім туралы медициналық куәлік (Медицинское свидетельство о перинатальной смерти) | 106-2/у-12 | А4 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 52 | Жүкті және босанатын әйелдің алмасу картасы (Обменная карта беременной и родильницы) | 113/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 53 | ЭКҰ тағайындау парағы (Лист назначения ЭКО) | 125/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 54 | Тірі туған, өлі туған және 5 жасқа дейінгі қайтыс болған балаларды есепке алу картасы (Карта учета родившегося живым, мертворожденного и умершего ребенка в возрасте до 5 лет) | 2009/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 55 | Анна өлім-жітімін есепке алу картасы (Карта учета материнской смертности) | 2009-1/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |

      3. АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ-ЕМХАНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРДА ҚОЛДАНАЛАТЫН МЕДИЦИНАЛЫҚ ЕСЕПКЕ АЛУ ҚҰЖАТТАМАСЫ

      МЕДИЦИНСКАЯ УЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ В

      АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с  №  п/п | Нысанның атауы  Наименование формы | Нысан нөмірі  Номер формы | Формат | Құжат түрі  Вид документа | Сақталу мерзімі  Срок хранения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Үйдегі стационар науқастарын есепке алу журналы (Журнал учета больных стационара на дому) | 001-2/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |
| 2 | Стационарға, күндізгі стационарға емдеуге жатқызуға жолдама (Направление на госпитализацию в стационар, в дневной стационар) | 001-3/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 3 | Консультацияға немесе диагностикалық зерттеуге жіберілген науқасты есепке алу журналы (Журнал учета больных, направленных на консультацию или диагностическое исследование) | 001-5/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |
| 4 | Емдеуге жатқызуға жіберілген және емдеуге жатудан бас тартқан науқастарды есепке алу журналы (Журнал учета больных, отправленных на госпитализацию и отказа в госпитализации) | 001-6/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |
| 5 | Күндізгі стационар (емхана, аурухана), үйдегі стационар науқасының картасы  (Карта больного дневного стационара (поликлиники, больницы), стационара на дому | 003-2/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 6 | Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы (Медицинская карта амбулаторного пациента) | 025/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 24 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |
| 7 | Амбулаториялық пациенттің медициналық картасына жасөспірімге жапсырма парақ (Вкладной лист на подростка к медицинской карте ам6улаторного пациента) | 025-1/у | А5 | Дәптер (Тетрадь), 6 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |
| 8 | Қорытынды (анықталған) диагноздарды тіркеуге арналған статистикалық талон (Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов) | 025-2/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 9 | Диспансерлік есептегі амбулаторлық пациенттің медициналық картасына жапсырма парақ (сатылық эпикриз) (Вкладной лист к медицинской карте амбулаторного пациента, находящегося на диспансерном учете (этапной эпикриз)) | 025-3/у | А5 | Дәптер (Тетрадь), 4 бет (страницы) | 5 жыл (лет) |
| 10 | Дәрігердің қабылдауына арналған талон (Талон на прием к врачу) | 025-4/у | А5 | Бланк | 1 ай (мес) |
| 11 | Амбулаториялық пациенттің картасы (Карта амбулаторного пациента) | 025-5/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 12 | Баланы профилактикалық медициналық тексерудің (скринингтің) статистикалық картасы (Статистическая карта профилактического медицинского осмотра (скрининга) ребенка | 025-7/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 13 | Профилактикалық медициналық тексеріп-қарау (скрининг) үшін амбулаториялық пациенттің картасы  (Карта амбулаторного пациента для профилактического медицинского осмотра (скрининга) | 025-8/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 14 | Амбулаториялық пациенттің статистикалық картасы (консультациялық-диагностикалық орталықтар (емханалар) үшін)  (Статистическая карта амбулаторного пациента (для консультативно-диагностических центров (поликлиник) | 025-9/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 15 | Баланың медициналық картасы (Медицинская карта ребенка) | 026/у | А5 | Дәптер (Тетрадь), 11 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 16 | Баланың медициналық картасы балалар үйі үшін (қыз бала) (Медицинская карта ребенка для детского дома (девочка)) | 026-1/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 11 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 17 | Баланың медициналық картасы балалар үйі үшін (ұл бала) (Медицинская карта ребенка для детского дома (мальчик) | 026-2/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 11 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 18 | Диспансерлік қадағалаудың бақылау картасы (Контрольная карта диспансерного наблюдения) | 030/у | А5 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 19 | "В" және "С" вирусты гепатиттерге тексерілгендер және ауыратын науқастарды жеке есепке алу картасы (Карта индивидуального учета обследованных и больных вирусными гепатитами "В" и "С") | 030-1/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 20 | Психикалық (есірткіден) бұзылысы бар адамды бақылау картасы (Карта наблюдения за лицом с психическим (наркологическим) расстройством) | 030-2/у | А5 | Дәптер (Тетрадь), 8 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 21 | Диспансерлік бақылаудың тексеру картасы (онко) (Контрольная карта диспансерного наблюдения (онко)) | 030-6/у | А4 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 22 | Дәрігерлерді үйге шақыртуды жазу кітабы (Книга записи вызовов врачей на дом) | 031/у | А4 | Кітап (Книга), 94 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 23 | Үйде босануға көмектесуді жазу журналы (Журнал записи родовспоможения на дому) | 032/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 24 | Стоматологиялық емхананың бөлімшенің, бөлменің стоматолог-(тіс) дәрігерінің жұмысын күнделікті есепке алу парағы (Листок ежедневного учета работы врача стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета) | 037/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 25 | Ортопед (ортодонт) стоматолог-дәрігерінің күнделікті жұмысын есепке алу парағы (Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога-ортопеда (ортодонта)) | 037-1/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 26 | Емханада (амбулаторияда), диспансерде, консультацияда, үйде науқастарды қарауды есепке алу ведомосы (Ведомость учета посещений в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации и на дому) | 039/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 27 | Денсаулық пунктінің, фельдшерлік-акушерлік пункттің орташа медициналық персоналына қаралуды есепке алу ведомосы (Ведомость учета посещений к среднему медицинскому персоналу здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта) | 039-1/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 28 | Барлық меншік нысанындағы стоматологиялық ұйымдарда стоматолог дәрігердің терапевтік және хирургиялық қабылдаулар жұмысының жиынтық ведомосы (Сводная ведомость ежедневного учета работы врача-стоматолога терапевтического и хирургического приемов стоматологических организаций всех форм собственности) | 039-2/у | А4 | Бланк | 1 жыл (лет) |
| 29 | Стоматолог-ортодонт-дәрігердің жұмысын есепке алудың жиынтық ведомосы (Сводная ведомость учета работы врача стоматолога-ортодонта) | 039-3/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 30 | Стоматолог-ортопед дәрігердің жұмысын есепке алудың жиынтық ведомосы (Сводная ведомость учета работы врача стоматолога ортопеда) | 039-4/у | А3 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 31 | Дәрігерге қаралуға алдын ала жазылу карточкасы (Карточка предварительной записи на прием к врачу) | 040/у | А5 | Бланк | 1 жыл (лет) |
| 32 | Стоматологиялық науқастың медициналық картасы (Медицинская карта стоматологического больного) | 043/у | А5 | Дәптер (Тетрадь), 5 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 33 | Құтырмаға қарсы көмек алуға келгендер картасы (Карта обратившегося за антирабической помощью) | 045/у | А5 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 34 | Мектеп оқушысының санациялық картасы (Санационная карта школьника) | 048/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 4 бет (страницы) | 10 жыл (лет) |
| 35 | Ауыз қуысын профилактикалық тексеріп - қарауды есепке алу журналы (Журнал учета профилактических осмотров полости рта) | 049/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 36 | Профилактикалық флюорографиялық тексеріп-қарау картасы (Карта профилактических флюорографических обследований) | 052/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 37 | Әскерге шақыру жасына дейінгі жастардың емдеу картасы (Лечебная карта допризывника) | 053/у | А4 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 38 | Шақырылушылардың жеке тізімі (жүйелі түрде емдеуге) (Именной список допризывников (для систематического лечения) | 054/у | А4 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 39 | Әскерге шақырылатын жасөспірімдер тізімі (тексерілуге) (Именной список допризывников (на обследование) | 054-1/у | А4 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 40 | Әскерге шақырылатын жасөспірімдер (диспансерлік қадағалауға) тізімі (Именной список допризывников (на диспансерное наблюдение) | 054-2/у | А4 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 41 | Пациентті/клиентті және көрсетілген әлеуметтік қызметті тіркеу журналы (Журнал регистрации пациента/клиента и оказанных социальных услуг) | 055/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 42 | Медициналық ұйымдарға тіркеу талоны (Талон прикрепления к медицинской организации) | 057/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 43 | Балалар емханасының, емхана бөлімшесінің изоляторына баруды тіркеу журналы (Журнал регистрации посещений изолятора детской поликлиники, отделения поликлиники) | 059/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 44 | Дене шынықтырушы мен спортшының дәрігерлік-бақылау картасы (Врачебно-контрольная карта физкультурника и спортсмена) | 061/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 4 бет (страницы) | 3 жыл (года) |
| 45 | Спортшыны диспансерлік байқаудың дәрігерлік-бақылау картасы (Врачебно-контрольная карта диспансерного наблюдения спортсмена) | 062/у | А5 | Дәптер (Тетрадь), 26 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 46 | Профилактикалық екпелердің картасы (Карта профилактических прививок) | 063/у | А5 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 47 | Профилактикалық екпелерді есепке алу журналы (Журнал учета профилактических прививок) | 064/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 48 | Жаңа туған нәрестелерге (перзентхана) профилактикалық екпелерді есепке алу журналы (Журнал учета профилактических прививок новорожденным (роддома)) | 064-1/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 49 | Вакциналар қозғалысының журналы (Журнал движения вакцин) | 064-2/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 50 | Жыныстық аурумен ауыратын науқастың медициналық картасы (Медицинская карта больного венерическим заболеванием) | 065/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 51 | Саңырауқұлақтық аурумен ауырған науқастың медициналық картасы (Медицинская карта больного грибковым заболеванием) | 065-1/у | А5 | Журнал, 48 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 52 | Күндізгі стационарда және үйдегі стационарда емдеуден өткен адамның статистикалық картасы (Статистическая карта прошедшего лечение в дневном стационаре и стационаре на дому) | 066-4/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 53 | Дене шынықтыру сабақтары мен спорт іс-шараларында көрсетілетін медициналық көмекті тіркеу журналы (Журнал регистрации медицинской помощи оказываемой на занятиях физической культурой и спортивных мероприятиях) | 067/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 54 | Дене шынықтыру іс-шараларына медициналық қызмет көрсетуді тіркеу журналы (Журнал регистрации медицинского обслуживания физкультурных мероприятий) | 068/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 55 | Амбулаторлық операцияларды жазу журналы (Журнал записи амбулаторных операций) | 069/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 56 | Жолдама алуға анықтама (Справка для получения путевки) | 070/у | А5 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 57 | Медициналық қорытынды (Медицинское заключение) | 071/ у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 58 | Санаториялық-курорттық карта (Санаторно-курортная карта) | 072/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 59 | Фельдшерлік-акушерлік пункттің бақылауында тұрған жүкті әйелдерді жазу дәптері (Тетрадь записи беременных, состоящих под наблюдением фельдшерско-акушерского пункта) | 075/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 48 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |
| 60 | Балалар мен жасөспірімдерге арналған санаториялық-курорттық карта (Санаторно-курортная карта для детей и подростков) | 076/у | А5 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 61 | Жолдама (балалар санаторийіне) (Путевка в детский санаторий) | 077/у | А5 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 62 | Туберкулезбен ауырған науқастар үшін санаторийге жолдама (Направление в санаторий для больных туберкулезом) | 078/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 63 | Сауықтыру лагеріне баратын мектеп оқушысына медициналық анықтамасы (Медицинская справка на школьника, отъезжающего в оздоровительный лагерь) | 079/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 64 | Туберкулезбен ауыратын науқастың амбулаториялық картасы (Амбулаторная карта больного туберкулезом) | 081/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 26 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 65 | Туберкулезге күдікті науқастарды тіркеу журналы (Журнал регистрации больных с подозрением на туберкулез) | ТБ 15/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 66 | Диспансерлік контингентті бақылау картасы (Карта наблюдения за диспансерным контингентом) | ТБ 16/у | А5 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 67 | Шет елге шығушыға медициналық анықтама (Медицинская справка (для выезжающего за границу)) | 082/у | А5 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 68 | (Мемлекеттік автоинспекцияға көрсету үшін) Медициналық анықтама (Медицинская справка (для представления в Госавтоинспекцию)) | 083/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 69 | Жүкті әйелді басқа жұмысқа ауыстыру туралы дәрігердің қорытындысы (Врачебное заключение о переводе беременной на другую работу) | 084/у | А5 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 70 | Туберкулезге қарсы диспансердің, аурухананың (емхананың) туберкулезге қарсы диспансерлік бөлімшесінің (бөлмесінің) учаскелік мейірбикесінің картасы (Карта участковой медсестры противотуберкулезного диспансера, противотуберкулезного диспансерного отделения (кабинета) больницы (поликлиники)) | 085/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 8 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 71 | Дәрігерлік кәсіби-консультациялық қорытынды медициналық анықтама (Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) | 086/у | А5 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 72 | Денсаулық сақтау ұйымы заң консультантының жұмысын жазу кітабы (Книга записи работы юрисконсульта организации здравоохранения) | 087/у | А4 | Книга 96 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 73 | Алдын ала, кезеңдік немесе қосымша медициналық тексеруге жолдама (Азаматтық және қызметтік қаруды сатып алуға, сақтауға, сақтауға және алып жүруге рұқсат алуға) (Направление на предварительный, периодический или дополнительный медицинский осмотр (для получения разрешения на приобретение, хранение, хранение и ношения гражданского и служебного оружия)) | 108/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 74 | Медициналық тексеру қорытындысы (Азаматтық және қызметтік қаруды сатып алуға, сақтауға, сақтауға және алып жүруге рұқсат алуға) (Заключение медицинского осмотра (для получения разрешения на приобретение, хранение, хранение и ношения гражданского и служебного оружия)) | 108-1/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 75 | Жүкті және жаңа босанған әйелдің жеке картасы (Индивидуальная карта беременной и родильницы) | 111/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 6 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 76 | Баланың даму тарихы (ұл бала)  История развития ребенка (мальчик) | 112-б(м)/у | А4 | Дәптер (Тетрадь) | 25 жыл (лет) |
| 77 | Баланың даму тарихы (қыз)  История развития ребенка (девочка) | 112-қ(д)/у | А4 | Дәптер (Тетрадь) | 25 жыл (лет) |
| 78 | Учаскелік (патронаждық) мейірбикенің (акушердің) үйлерге жұмыс істеуін есепке алу дәптері (Тетрадь учета работы на дому участковой (патронажной) медицинской сестры (акушерки)) | 116/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 24 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 79 | Инфекциялық аурулар кабинетінің жұмысын есепке алу журналы (Журнал учета работы кабинета инфекционных заболеваний) | 128/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 80 | Рецепт (рецепт) | 130/у | А6 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 81 | Профилактикалық тексеріп-қарауларды есепке алу картасы (Карта учета профилактических осмотров) | 131/у | А5 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 82 | Тегін немесе жеңілдікті рецепт (рецепт бесплатный или льготный) | 132/у | А6 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 83 | Дәрілік заттарды тегін және жеңілдікпен босатуға арналған рецептердің бланкілері есебін жүргізу кітабы (Книга учета бланков рецептов на бесплатный и льготный отпуск лекарственных средств) | 133/у | А4 | Кітап (Книга) | 5 жыл (лет) |
| 84 | Ауру баланы күту үшін жұмыстан уақытша босату туралы анықтама (Справка о временном освобождении от работы по уходу за больным ребенком) | 138/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 85 | Амбулаториялық науқастарды тіркey журналы (Журнал регистрации амбулаторных больных) | 278/у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 86 | Диспансерлік бақылау картасы (Карта диспансерного наблюдения) | 279/у | А5 | Дәптер (Тетрадь) | 3 жыл (года) |

      4. БАСҚА ТҮРДЕГІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРДЫ ЕСЕПКЕ АЛУ ҚҰЖАТТАМАСЫ

      МЕДИЦИНСКАЯ УЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ДРУГИХ ТИПОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с  №  п/п | Нысанның атауы  Наименование формы | Нысан нөмірі  Номер формы | Формат | Құжат түрі  Вид документа | Сақталу мерзімі  Срок хранения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Медбикелік күтү ауруханасының стационарлық науқасының медициналық картасы (Медицинская карта стационарного больного больницы сестринского ухода) | 003-4/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 2 | Төтенше жағдайда зардап шеккеннің (науқас) алғашқы медициналық картасы (Первичная медицинская карта пораженного (больного) в чрезвычайной ситуации) | 025-6/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 3 | Төтенше жағдайлар (ТЖ) туралы шұғыл мәлімет жеткізу (Экстренное донесение о чрезвычайной ситуации (ЧС)) | 058-1/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 4 | Төтенше жағдайлар туралы жедел мәлімет жеткізу (Срочное донесение о чрезвычайной ситуации) | 058-2/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 5 | Төтенше жағдайларды (ТЖ) есепке алу журналы (Журнал учета чрезвычайных ситуаций (ЧС)) | 060-1/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 6 | АИТВ-жұқтырғандардың (ИБ (+) тіркеу журналы  (Журнал регистрации ИБ (+) ВИЧ-инфицированных) | 060-2/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | қуа (дмн)\* |
| 7 | Төтенше жағдайда апаттық медицина орталығында зақым шеккендердің (аурулар) қозғалысының күнделікті есептік парақшасы (8.00 соңғы тәулік бойынша)  (Ежедневный листок учета движения пораженных (больных) в центре медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях (за истекшие сутки на 8.00) | 067-1/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 8 | Шаруашылық есептегі (жеке) ұйым дәрігерінің халықты қабылдауын күнделікті оперативті есепке алу журналы (Журнал ежедневного оперативного учета приема населения врачом хозрасчетной (частной) организации) | 098/у | А4 | Журнал | 2 жыл (года) |
| 9 | Оңалту картасы (Реабилитационная карта) | 107/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 25 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 10 | Жедел медициналық жәрдем станциясының (бөлімшесінің) шақыртуларды тіркеу журналы (Журнал регистрации вызовов станции (отделения) скорой медицинской помощи) | 109/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 11 | Жедел және шұғыл медициналық жәрдем бригадасын шақырту картасы (Карта вызова бригады скорой и неотложной медицинской помощи) | 110/у | А5 | Бланк | 2 жыл (года) |
| 12 | Учаскелік дәрігерге жіберілетін дабыл парағы (Сигнальный лист участковому врачу) | 110-1у | А5 | Бланк | 2 жыл (года) |
| 13 | Жедел медициналық жәрдем станциясының ілеспе парағы (Сопроводительный лист станции скорой медицинской помощи) | 114/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 14 | Жедел медициналық жәрдем станция жұмысының күнделігі (Дневник работы станции скорой медицинской помощи) | 115/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 15 | Шақыртулардың қабылдануын, олардың шұғыл және жоспарлы-консультациялық көмектер бөлімшесінің орындауын тipкey журналы (Журнал регистрации приема вызовов, их выполнения отделением экстренной и планово-консультативной помощи) | 117/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 16 | Санитариялық ұшуға тапсырма (Задание на санитарный полет) | 118/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 17 | Консультант-дәрігерге - тапсырма (Задание врачу-консультанту). Тапсырманың орындалғаны туралы анықтама (Справка о выполнении задания). | 119/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 18 | Жоспарлы шығуды (ұшып шығуды) тіркеу журналы (Журнал регистрации плановых выездов (вылетов)) | 120/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 19 | Балалар үйіне балаларды қабылдауды есепке алу журналы (Журнал учета приема детей в дом ребенка) | 121/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 20 | Бөбектер бақшасына балаларды қабылдауды есепке алу журналы (Журнал учета приема детей в ясли-сад) | 122/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 21 | Бөбектер бақшасына балалардың күнделікті келуін есепке алу табелі (Табель учета ежедневной посещаемости детей ясли-сада) | 123/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 22 | Баланың тамақтануын жазу (жасы 9 айға дейінгі балаларға толтырылады) картасы (Карта для записи питания ребенка (заполняется на детей в возрасте до 9 месяцев)) | 124/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 23 | Гемодиализ емшараларын есепке алу картасы (Карта учета процедур гемодиализа) | 150/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 24 | Экстракорпоралдық гемокоррекцияның картасы (Карта экстракорпоральной гемокоррекции) | 150-1/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 25 | Плазмаферез картасы (Карта плазмафереза) | 150-2/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 26 | Қанның ультракүлгін сәулеленуі, қанның лазерлік сәулеленуі картасы (Карта ультрафиолетового облучения крови, лазерного облучения крови) | 150-3/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 27 | Плазманы сүзгілеу картасы (Карта плазмофильтрации) | 150-4/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 28 | Велоэргометриялық зерттеу хаттамасы (Протокол велоэргометрического исследования) | 202/у | A4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 29 | Электрокардиограмма | 203/у | А5 | Дәптер (Тетрадь), 4 бет (страницы) | 25 жыл (лет) |
| 30 | Фонокардиограмма | 209/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 31 | Жүрек қызметінің фазалық талдау (поликардиография) (Фазовый анализ сердечной деятельности (поликардиография)) | 212/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 32 | Эхокардиографиялық тексеру картасы (Карта эхокардиографического обследования) | 213/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 33 | Емдік дене шыныктыру бөлмесінде емделушінің картасы (Карта лечащегося в кабинете лечебной физкультуры) | 213-2/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 34 | ӨаЭФЗ хаттамасы-өңеш арқылы электрофизиологиялық зерттеу (Протокол ЧпЭФИ-чрезпищеводного электрофизиологического исследования) | 225/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 35 | Реография | 226/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 36 | Зональдық реография (Зональная реография) | 229/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 37 | Спирография | 231/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 38 | Эхоэнцефалография | 243/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 39 | Электроэнцефалография | 243-1/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 40 | Перифериялық қан тамырларын функциялық зерттеу (Функциональное исследование периферических сосудов) | 246/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 41 | Ультрадыбыстық зерттеу (Ультразвуковое исследование) | 247/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 42 | Емшек бездерін зерттеу хаттамасы (Протокол исследования грудных желез) | 247-1/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 43 | Ультрадыбыстық тексеру (жатыр, жатыр мойыны, аналық без) (Ультразвуковое исследование (матки, шейки матки, яичника)) | 247-2/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 44 | Жүкті әйелді ультрадыбыстық зерттеу (Ультразвуковое исследование беременной) | 247-3/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 45 | Жүктіліктің 1 триместріндегі ультрадыбыстық зерттеудің хаттамасы (Протокол ультразвукового исследования в 1 триместре беременности) | 247-3/1у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 46 | Жүктіліктің 2 және 3 триместріндегі ультрадыбыстық зерттеудің хаттамасы (Протокол ультразвукового исследования во 2 и 3 триместрах беременности) | 247-3/2у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 47 | Ультрадыбыстық зерттеу (бауыр, от қабы, ұйқыбез, көкбауыр, бүйректер) (Ультразвуковое исследование (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, почки)) | 247-4/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 48 | Қуықты ультрадыбыстық зерттеу (Ультразвуковое исследование мочевого пузыря) | 247-5/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 49 | Қалқанша безді ультрадыбыстық зерттеу (Ультразвуковое исследование щитовидной железы) | 247-6/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 50 | Қуық асты безін ультрадыбыстық зерттеу (Ультразвуковое исследование предстательной железы) | 247-7/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 51 | Қан үлгілерін ИФТ әдісімен АИТВ антиденелеріне зерттеуге тізімдік жолдама (Направление посписочное на исследование образцов крови методом ИФА на антитела к ВИЧ) | 264/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 52 | Вирусқа қарсы АИТВ ДНК анықтау үшін ПЦР түскен материалды тipкey журналы (Журнал регистрации материала, поступившего на ПЦР для определения провирусной ДНК ВИЧ) | 264-1/у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 53 | АИТВ вирустық жүктемесіне түскен материалды тіркеу журналы (Журнал регистрации материала, поступившего на вирусную нагрузку ВИЧ) | 264-2/у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 54 | ПЦР әдісімен тексерудің қорытындысы (Результат исследования методом ПЦР) | 264-3/у | А4 | Журнал | 5 жыл (лет) |
| 55 | ПЦР-ге жолдама (Направление на ПЦР) | 264-4/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 56 | Вирустық жүктемеге жолдама (Направление на вирусную нагрузку) | 264-5/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 57 | АИТВ инфекциясы бар аналардан туған балаларға арналған ПЦР жолдама  (Направление на ПЦР для детей, рожденных от ВИЧ инфицированных матерей)  АИТВ ДНК вирустық анықтама (определение провирусной ДНК ВИЧ) | 264-6/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 58 | АИТВ-ғa вирустық жүктемеге жолдама (Направление на вирусную нагрузку на ВИЧ) | 264-7/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 59 | Қан үлгілерін ИФТ әдісімен АИТВ-ға антиденелерге зерттеуге жеке жолдама (Направление индивидуальное на исследование образцов крови методом ИФА на антитела к ВИЧ) | 264-8/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 60 | АИТВ-ның антиретротровирустық препараттарға резистенттілігіне жолдама (Направление на резистентность ВИЧ к антиретровирусным препаратам) | 264-9/у | А4 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 61 | АИТВ-тың антиретровирустық препараттарға резистенттілігін анықтау нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов на определение резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам) | 264-10/у | А4 | Журнал | 5 жыл (лет) |
| 62 | Референс зертханаға қанда АИТВ-ға антиденелердің болуын зерттеуге жолдама (Направление на исследование крови на наличие антител к ВИЧ - в референс лабораторию) | 265/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 63 | АИТВ-ның антиретровирустық препараттарға төзімділігін зерттеу нәтижесі (Результат исследования резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам) | 265-1 | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 64 | Зерттеуге келген материалды тіркеу журналы (Журнал регистрации материала, поступившего на исследование) | 266/у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 65 | АИТВ антиденелеріне ИФТ-дағы оң нәтижелі қан сарысуларының мониторингін тіркеу журналы  (Журнал мониторинга положительных сывороток в ИФА на антитела к ВИЧ) | 267/у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 66 | АИТВ-ға антиденесіне қайта бақылау сарысуын тіркеу және есепке алу журналы (Журнал регистрации и учета переконтрольных сывороток на антитела к ВИЧ) | 267-1/у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 67 | Иммуноблот нәтижелерін есепке алу журналы (Журнал учета результатов иммуноблота) | 267-2/у | А4 | Журнал | 25 жыл (лет) |
| 68 | \_\_\_\_\_ИФТ-ға алғашқы оң нәтижелі қан сарысуларын тіркеу журналы  Журнал мониторинга положительных сывороток в ИФА на \_\_\_\_\_ | 267-3/у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 69 | АИТВ-инфекциясын жұқтырған адамдардың оң нәтижелі сарысуының козғалысын тіркеу журналы (Журнал движения положительных сывороток от ВИЧ-инфицированных) | 268/у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 70 | Жұқтырылған материалдарды залалсыздандыру журналы (Журнал обеззараживания инфицированных материалов) | 269/у | А4 | Журнал | 2 жыл (года) |
| 71 | АИТВ-ға антиденелерді тексеру қорытындысы  (Результат исследования на антитела к ВИЧ) | 270/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 72 | АИТВ/ЖИТС-мен сырқаттанудың үдеу көрсеткішінің есеп беру нысаны (Отчетная форма показателя прогрессирования заболеваемости ВИЧ/СПИДом) | 270-1/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 73 | АИТВ-инфекциясын жұқтырып қайтыс болған адамдарды есепке алу журналы (Журнал учета умерших ВИЧ-инфицированных) | 270-2/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 74 | АИТВ-инфекциясын жұқтырған жүкті әйелдер мен жүктіліктің аяқталуын есепке алу журналы (Журнал учета ВИЧ-инфицированных беременных и исходов беременностей) | 270-3/у | А4 | Журнал | 5 жыл (лет) |
| 75 | АИТВ-ға тестке дейін және тесттен кейін кеңес беруді есепке алу журналы (Журнал учета проведения до и после тестового консультирования на ВИЧ) | 270-4/у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 76 | АИТВ инфекциясы және ТБ бірлескен ауруларға жүргізілген профилактикалық шаралар мен (АРТ) емдеуді есепке алу журналы (Журнал учета проведения профилактических мероприятий и лечения (АРТ) больным с сочетанной инфекцией - ВИЧ /ТБ | 270-5/у | А5 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 77 | АИТВ жұқтырған анадан туған баланы есепке алу журналы (Журнал учета ребенка, рожденного от ВИЧ-инфицированной матери) | 270-6/у | А4 | Журнал | 5 жыл (лет) |
| 78 | Зертхана қызметкерлерін тексеруді тіркеу журналы (Журнал регистрации обследования сотрудников лаборатории) | 271/у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 79 | АИТВ қарсы антиденелерге тексерілгені туралы куәлікті беру журналы (Журнал выдачи сертификатов об обследовании на антитела к ВИЧ) | 272/y | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 80 | Референс-зертханаға қайта тексеруге түскен қан сарысуының нәтижелерін тіркеу және есепке алу журналы (Журнал регистрации и учета результатов сывороток крови, поступивших на переконтроль в референс-лабораторию) | 272-1/y | А4 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 81 | АИТВ-инфекциясы туралы шұғыл хабарлама (Экстренное извещение о ВИЧ-инфекции) | 274/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 82 | ЖИТС - диагнозының өзгергені туралы хабарлама (Донесения об изменении диагноза – СПИД) | 274-1/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 83 | ЖИТС-пен ауырған немесе АИТВ-инфекциясын тасушы адаммен жасырын әңгімелесу парағы (Лист конфиденциального собеседования с лицом больным СПИДом или носителем ВИЧ-инфекции) | 275/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 84 | Зертханашы - дарігердің жұмысын есепке алу күнделігі (Дневник учета работы врача-лаборанта) | 277/у | А3 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 85 | Бракераждық журнал (Бракеражный журнал) | 280/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 86 | Қанды СD-4, СD-8 тексеру үшін берілген \_\_\_ № жолдама (Направление № \_\_\_\_\_ на исследование крови на СD-4, СD-8) | 281/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 87 | CD-4, CD-8 анықтау үшін алынған үлгілердің қорытындысын тіркеу журналы (Журнал учета результатов образцов, поступающих для определения CD-4,CD-8) | 281-1/у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 88 | CD-4, CD-8 тексерілген қанның қорытындысы  Результаты исследования крови на CD-4.CD-8 | 281-2/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |

      5. СОТ-МЕДИЦИНАЛЫҚ САРАПТАМА ҰЙЫМДАРЫНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЕСЕПКЕ АЛУ ҚҰЖАТТАМАСЫ

      МЕДИЦИНСКАЯ УЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с  №  п/п | Нысанның атауы  Наименование формы | Нысан нөмірі  Номер формы | Формат | Құжат түрі  Вид документа | Сақталу мерзімі  Срок хранения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Мәйіттің сот-медициналық сараптама сарапшысының қорытындысы (Заключение эксперта судебно-медицинской экспертизы трупа) | 170/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 2 | Куәландыруды сот-медициналық сараптама сарапшысының қорытындысы (Заключение эксперта судебно-медицинской экспертизы свидетельствуемого) | 170-1/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 3 | Сот-медициналық куәландыру актісі (акт судебно-медицинского освидетельствования) | 170-2/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 4 | Медициналық-криминалистикалық сараптама сарапшысының қорытындысы (Заключение эксперта медико-криминалистической экспертизы) | 173/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 5 | Сот-биологиялық сараптама сарапшысының қорытындысы (Заключение эксперта судебно-биологической экспертизы) | 173-1/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 6 | Молекуларлы-генетикалық сараптама сарапшысының қорытындысы (Заключение эксперта молекулярно-генетической экспертизы) | 173-2/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 7 | Заттай айғақтарды сот-медициналық зерттеу актісі (Акт судебно-медицинского исследования вещественных доказательств) | 173-3/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 8 | Сот–гистологиялық сараптама сарапшысының қорытындысы (Заключение эксперта судебно-гистологической экспертизы) | 176/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 9 | Химиялық-токсикологиялық сараптама сарапшысының қорытындысы  (Заключение эксперта химико-токсикологической экспертизы) | 177/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 10 | Химиялық-токсикологиялық зерттеу актісі (Акт химико-токсикологического исследования) | 177-1/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 11 | Сот-медициналық зертханаға жолдама (Направление в судебно-медицинскую лабораторию) | 178/у | А5 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 12 | Химиялық-токсикологиялық зерттеуге жолдама (Направление на химико-токсилогическое исследование) | 179/у | А4 | Бланк | 19 жыл (лет) |
| 13 | Сот-гистологиялық зерттеуге жолдама (Направление на судебно-гистологическое исследование) | 180/у | А4 | Бланк | 10 жыл (лет) |
| 14 | Сот - медицина мәйітханасында мәйттерді тіркеу журналы (Журнал регистрации трупов в судебно-медицинском морге) | 181/у | A4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 15 | Куәландырудың сот-медициналық сараптамаларын тiркеу журналы (Журнал регистрации судебно-медицинских экспертиз свидетельствуемых) | 182/у | A4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 16 | Медициналық құжаттама бойынша сот-медициналық сараптамаларды тiркеу журналы (Журнал регистрации судебно-медицинских экспертиз по медицинской документации) | 182-1/у | A4 | Журнал, 96 бет. (стр.) | 10 жыл (лет) |
| 17 | Жыныстық жағдайлар (қылмыстар) бойынша сот-медициналық сараптамаларды тіркеу журналы (Журнал регистрации судебно-медицинских экспертиз по половым состояниям, преступлениям) | 182-2/у | A4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 18 | Сот-медициналық куәландыруды тiркеу журналы (Журнал регистрации судебно-медицинских освидетельствований) | 182-3/у | A4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 19 | Комиссиялық сот-медициналық сараптатамаларды тiркеу журналы (Журнал регистрации комиссионных судебно-медицинских экспертиз) | 183/у | A4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 20 | Қайталау және қосымша сот-медициналық сараптамаларды тiркеу журналы (журнал регистрации повторных и дополнительных судебно-медицинских экспертиз) | 183-1/у | A4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 21 | Зертханада заттай айғақтар мен олардың құжаттарын тіркеу журналы (Журнал регистрации вещественных доказательств и документов к ним в лаборатории) | 184/у | A4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 22 | Зертханада заттай айғақтардың сот-медициналық зерттеуін тiркеу журналы (Журнал регистрации судебно-медицинских исследований вещественных доказательств в лаборатории) | 184-1/у | A4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 23 | Сот-биологиялық бөлімде (бөлімшеде) жұғынды және тампон зерттеулерді тiркеу журналы (Журнал регистрации исследований мазков и тампонов в судебно-биологическом отделе (отделении) | 185/у | A4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 24 | Сот-биологиялық бөлімде (бөлімшеде) мәйiт қанын зерттеуді тiркеу журналы (Журнал регистрации исследований трупной крови в судебно-биологическом отделе (отделении) | 186/у | A4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 25 | Тірі адамдардың қанын сот-биологиялық бөлімде (бөлімшеде) зерттеуді тiркеу журналы (Журнал регистрации исследований крови живых лиц в судебно – биологическом отделе (отделении) | 186-1/у | A4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 26 | Тірі адамдардың қанын молекулярлы-генетикалық бөлімде зерттеуді тіркеу журналы (Журнал регистрации исследований крови живых лиц в молекулярно-генетическом отделе) | 186-2/у | A4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 27 | Сарапшының (ларының) қорытындысы (Заключение эксперта (экспертов) | 188/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 28 | Сот-медициналық сарапшының қорытындысына орай консультация алуға, рентгенологиялық зерттеуге жолдама (Направление на консультацию, рентгенологическое исследование к заключению судебно-медицинского эксперта) | 189/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 29 | Сот-гистологиялық бөлімде (бөлімшеде) материалдар мен құжаттарды тіркеу журналы (Журнал регистрации материалов и документов в судебно-гистологическом отделе (отделении) | 190/у | A4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |
| 30 | Мәйітханада киімдерді, заттай айғақтарды, бағалы заттар мен құжаттарды тipкey журналы (Журнал регистрации носильных вещей, вещественных доказательств, ценностей и документов в морге) | 191/у | A4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 25 жыл (лет) |

      6. МЕДИЦИНА ҰЙЫМДАРЫНЫҢ ҚҰРАМЫНДАҒЫ ЗЕРТХАНАЛАРДЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЕСЕПКЕ АЛУ ҚҰЖАТТАМАСЫ

      МЕДИЦИНСКАЯ УЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ЛАБОРАТОРИЙ В СОСТАВЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с  №  п/п | Нысанның атауы  Наименование формы | Нысан нөмірі  Номер формы | Формат | Құжат түрі  Вид документа | Сақталу мерзімі  Срок хранения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | (№\_\_сериалы бақылаудағы сарысудың қайта өндірілуінің параметрлерін зерттеу нәтижелерін) Бақылау картасы (Контрольная карта (контроль воспроизводимости результатов исследования параметров контрольной сыворотки серии)) | 200/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 2 | Қан талдауына жолдау (Направление на анализ крови) | 201/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 3 | Қанды биохимиялық генетикалық скринингке жолдау (Направление крови на биохимический генетический скрининг) | 202/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 4 | Микробиологиялық зерттеуге жолдама (Направление на микробиологическое исследование) | 204/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 5 | Санитариялық-микробиологиялых зерттеуге жолдама. Санитариялық-микробиологиялых зерттеу нәтижесі (Направление на санитарно-микробиологическое исследование. Результат санитарно-микробиологического исследования) | 205/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 6 | Антиглобулиндік тестіге (тікелей сынама, тікелей емес сынама) жолдама (Направлениена антиглобулиновый тест (прямой, непрямой) | 206/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 7 | Қанды иммуногематологиялық зерттеуге (қан тобы, резус-тиістілік, антиэритроциттік антиденелер) жолдама (Направление на иммуногематологические исследования крови (группа крови, резус-принадлежность, антиэритроцитарные антитела) | 207/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 8 | Глюкозаның тәуліктік экскрециясын талдау (Анализ - суточной экскреции глюкозы) | 208/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 9 | Несеп талдау (Анализ мочи) | 210/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 10 | Зимницкий бойынша несеп тадауы (Анализ мочи по Зимницкому) | 211/у | А6 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 11 | Қан және несеп тадауы (А-амилаза белсенділігі) (Анализ крови и мочи (активность а-амилазы)) | 214/у | А6 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 12 | Несептің пішіндік элементтері санын анықтау талдауы (Анализ (определение количества форменных элементов мочи)) | 215/у | А6 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 13 | Қақырықты экспресс зерттеу (алгоритмдік талдау) (Экспресс - исследование мокроты (алгоритмический анализ)) | 216/у | А6 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 14 | Қақырық тадауы (Анализ мокроты) | 216-1/у | А6 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 15 | Плевралық сұйықтығының талдауы (Анализ плевральной жидкости). | 216-2/у | А6 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 16 | Қуық асты безі секретінің талдауы (Анализ секрета простаты) | 217/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 17 | Несеп-жыныс ағзалары мен тік ішектен бөлінген сұйықтар талдауы (Анализ отделяемого мочеполовых органов и прямой кишки) | 218/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 18 | Копрологиялық зерттеу (Копрологическое исследование) | 219/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 19 | Гельминттер жұмыртқасы, жасырын қан, стеркобилин, билирубин нәжіс талдауы (Анализ кала (яйца гельминтов, скрытая кровь, стеркобилин, билирубин)) | 220/у | А7 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 20 | Асқазан сұйықтығының талдауы (фракциялык зерттеу) (Анализ желудочного содержимого (фракционное исследование)) | 221/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 21 | Ұлтабарды сүнгілеу картасы (Карта дуоденального зондирования) | 222/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 22 | Дуоденал сұйықтығының талдауы (Анализ дуоденального содержимого) | 222-1/у | А6 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 23 | Жұлын сұйықтығының талдауы (Анализ спиномозговой жидкости) | 223/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 24 | Қан талдауы (кеңейтілген) (Анализ крови (развернутый) | 224/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 25 | Сүйек кемігі пунктатының талдауы (Анализ пунктата костного мозга) | 227/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 26 | Қанның биохимиялык талдауы (Биохимический анализ крови) | 228/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 27 | Биохимиялық талдауы Реберг сынамасы (Биохимический анализ проба Реберга) | 230/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 28 | Қан талдауы глюкозамен жүктеуге төзімділік сынамасы (Анализ крови проба на толерантность к нагрузке глюкозой) | 232/у | А6 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 29 | Несеппен фосфор, кальций, оксалаттардың тәуліктік экскрециясы (Суточная экскреция с мочой фосфора, кальция, оксалатов) | 233/у | А6 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 30 | Электролиттер мөлшеріне қан талдауы (Анализ крови (содержание электролитов) | 234/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 31 | Гормондар мен медиаторлардың мөлшерін анықтау қан талдауы (Анализ крови на содержание гормонов и медиаторов) | 235/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 32 | Гормондар мен медиаторлар мөлшеріне несеп талдауы (Анализ мочи на содержание гормонов и медиаторов) | 236/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 33 | Коагуологиялық зерттеу қан талдауы (Анализ крови (коагуологические исследования) | 237/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 34 | Талдау №\_\_\_ қанды LE - клеткаға зерттеу (Анализ (исследование крови на LE - клетки) | 238/у | А6 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 35 | Микробиологиялық зерттеу нәтижесі (Результат микробиологического исследования) | 239/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 36 | Микробиологиялық зерттеу мен ажыратып алынған культуралардың химиятерапиялық препараттарға сезімталдығын анықтау нәтижелері (Результат микробиологического исследования и определения чувствительности выделенных культур к химиотерапевтическим препаратам) | 240/у | А4 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 37 | Перзентханалардан, ауруханалардан, шаштараздардан және басқалардан әкелінген материалды микробиологиялық зерттеулер журналы (Журнал микробиологических исследований материала из роддомов, больниц, парикмахерских и прочее) | 240-1/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 38 | Иерсинниозға микробиологиялық зерттеулер журналы (Журнал микробиологических исследований на иерсинниоз) | 240-2/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 39 | Мал шаруашылығы өнімдеріндегі антибиотиктердің қалдық мөлшерін анықтаудың микробиологиялық зерттеулер журналы (Журнал микробиологических исследований по определению остаточных количеств антибиотиков в продуктах животноводства) | 240-3/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 40 | Ыдыстар мен қоректік орталарды бақылау журналы (Журнал контроля посуды и питательных сред) | 240-4/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 41 | Тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулердің жұмыс журналы (Рабочий журнал микробиологических исследований пищевых отравлений) | 240-5/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 42 | Микрофлора мен антибиотиктерге сезімталдығына микробиологиялық зерттеулер журналы (Журнал микробиологических исследований на микрофлору и чувствительность к антибиотикам) | 240-6/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 43 | Қанды гемокультураға микробиологиялық зерттеулер журналы (Журнал микробиологических исследований крови на гемокультуру) | 240-7/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 44 | Қанды стерильдігіне микробиологиялық зерттеулер журналы (Журнал микробиологических исследований крови на стерильность) | 240-8/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 45 | Емдік балшықтарды микробиологиялық зерттеулердің жұмыс журналы (Рабочий журнал микробиологических исследований лечебных грязей) | 240-9/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 46 | Қанды безгекке зерттеулерді есепке алу журналы (Журнал учета исследований крови на малярию) | 240-10/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 47 | Қанды эхинококка зерттеулерді есепке алу журналы (Журнал учета исследований крови на эхинококк) | 240-11/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 48 | Күнделікті тұтыну заттары мен қолдар жуындыларын зерттеуді есепке алу журналы (Журнал учета исследований смывов с предметов обихода и рук) | 240-12/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 49 | Балықты описторх пен жалпақ лентец құрттарын жұқтыруына зерттеулерді есепке алу журналы (Журнал учета исследований рыбы на зараженность личинками описторха и широкого лентеца) | 240-13/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 50 | Уытты күл дақылын қайта себу журналы (Журнал пересева токсигенной культуры дифтерии) | 240-14/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 51 | Стафилококкты фаготиптеу журналы (Журнал фаготипирования стафилококка) | 240-15/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 52 | РСЭС-ке расталуға берілген культураларды тіркеу журналы (Журнал регистрации культур, переданных для подтверждения в РСЭС) | 240-16/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 53 | Безгек бойынша қолайсыз жерлерден келген адамдарды диспансерлік есепке алу журналы (Журнал диспансерного учета прибывших лиц из неблагополучных мест по малярии) | 240-17/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 54 | 3.01.067-97 "Ауыз су" Сан ЕменН бойынша микробиологиялық зерттеулердің жұмыс журналы (Рабочий журнал микробиологических исследований по СанПиН 3.01.067-97 "Вода питьевая") | 240-18/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 55 | Күлге микробиологиялық зерттеулер журналы (Журнал микробиологических исследований на дифтерию) | 240-19/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 56 | Вассерман реакциясы және т.б. қан талдауы (Анализ крови - реакция Вассермана и др.) | 241/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 57 | Серологиялық зерттеулер нәтижесі қан тадауы (Анализ крови ( результат серологических исследований) | 242/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 58 | Иммунологиялық талдауы (Иммунологический анализ) | 244/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 59 | Иммунограмма | 244-1/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 60 | Иммуноглобулиндер (Иммуноглобулины) | 244-2/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 61 | Антистрептолизин-О, антигиалуронидаза, антистрептокиназа, С-реактивтi нәруыз, ревматоид факторы, церулоплазмин қан талдауы (Анализ крови (антистрептолизин-О, ангиалуронидаза, антистрептокиназа, С-реактивный белок, ревматоидный фактор, цероплазмин)) | 244-3/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 62 | Вирусты гепатиттердің маркерлеріне қанды зерттеу жолдама (Направление (исследование крови на маркеры вирусных гепатитов)) | 245/у | А6 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 63 | Иммуноферменттік талдау (Иммуноферментный анализ) | 245-1/у | А5 | Бланк | 25 жыл (лет) |
| 64 | Қанды экспресс-әдіспен талдау (Анализ крови экспресс-методом) | 248/у | А5 | Бланк | 1 жыл (лет) |
| 65 | Қанды микрореакцияға жолдау (Направление крови на микрореакцию) | 249/у | А5 | Бланк | 1 жыл (лет) |
| 66 | Талдаулар мен олардың нәтижесін тіркеу журналы (Журнал регистрации анализов и их результатов) | 250/у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 67 | Микробиологиялық және паразитологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований) | 252/у | А4 | Журнал | 1 жыл (год) |
| 68 | Микробиологиялық зерттеулердің жұмыс журналы (Рабочий журнал микробиологических исследований) | 253/у | А4 | Журнал | 1 жыл (год) |
| 69 | Шайындылардың стерильдігіне микробиологиялық зерттеулердің жұмыс журналы (Рабочий журнал микробиологических исследований смывов на стерильность) | 253-1/у | А4 | Журнал | 1 жыл (год) |
| 70 | Ауа сынамаларына микробиологиялық зерттеуді жүргізуді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований проб воздуха) | 253-2/у | А4 | Журнал | 1 жыл (год) |
| 71 | Микроорганизмдердің химиятерапиялық препараттарға сезімталдығын анықтауға арналған зерттеулер мен олардың нәтижесін тіркеу журналы (Журнал регистрации исследований и результатов определения чувствительности микроорганизмов к химио-терапевтическим препаратам) | 254/у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 72 | Зертханалық тіркеу журналы (Лабораторный регистрационный журнал) | ТБ 04 /у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 73 | Қақырықты туберкулез микобактериясына микроскопиялық тексеруге жіберетін жолдама  (Направление на проведение микроскопического исследования мокроты на наличие микобактерии туберкулеза) | ТБ 05/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 74 | ТМБ культурасын туберкулезге қарсы қолданылатын дәрілерге сезімталдығын анықтауға жолдама (Направление на чувствительность культуры МБТ к противотуберкулезным препаратам) | ТБ 06/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 75 | ТМБ культурасының туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдығының нәтижелерін алуға арналған жолдама (Направление на получение результатов теста на лекарственную чувствительность культуры МБТ к противотуберкулезным препаратам) | ТБ 06А/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 76 | Қақырықты Xpert MTB/RIF-мен зертханалық зерттеуге жолдама (Направление на лабораторное исследование мокроты на Xpert MTB/RIF) | ТБ 06Б/у | А4 | Бланк | 3 жыл (года) |
| 77 | Культуралық зерттеулерді есепке алу зертханалық журналы (Лабораторный журнал учета культуральных исследований) | ТБ 17/ у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 78 | ТМБ дәріге сезімталдығын тестілеу нәтижелерінің зертханалық журналы  (Лабораторный журнал результата теста на лекарственную чувствительность МБТ) | ТБ 18/у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 79 | BACTEC ТМБ дәріге сезімталдық тестісі және культуралық зерттеулерді есепке алу журналы  (Журнал учета культуральных исследований и теста на лекарственную чувствительность МБТ проведенного на BACTEC) | ТБ 24/у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 80 | HAIN тест және XpertMTB/RIF нәтижелерін есепке алу журналы (Журнал учета результатов HAIN-теста и XpertMTB/RIF) | ТБ 25/у | А4 | Журнал | 3 жыл (года) |
| 81 | Қоректік орталарды даярлау және тексеру журналы (Журнал приготовления и контроля питательных сред) | 256/у | А4 | Журнал, 96 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 82 | Ауа, бу (автоклав) стерилизаторларының жұмысын тексеру журналы (Журнал контроля работы стерилизатора воздушного, парового (автоклава)) | 257/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 83 | Стерильдікке зерттеудің жұмыс журналы (Рабочий журнал исследований на стерильность) | 258/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 84 | Серологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации серологических исследований) | 259/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 85 | Серологиялық зерттеулерді тіркеу (мерезді диагностикалау) журналы (Журнал регистрации серологических исследований (диагностика сифилиса)) | 260/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 3 жыл (года) |
| 86 | Зертханашы дәрігердің күнделікті жұмысын есепке aлy парағы (Листок ежедневного учета работы врача-лаборанта) | 261/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 87 | Зертханада жасалған талдаулар санын есептеу жұмыс журналы (Журнал учета количества выполненных анализов в лаборатории) | 262/у | А4 | Журнал, 48 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 88 | Кіріс бақылау актісі (Акт входного контроля) | 263/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 89 | Үлгілерді зерттеу үшін қабылдау-өткізу актісі (Акт приема - передачи образцов для исследования) | 283/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |

      7. ҚАН ҚЫЗМЕТІ ҰЙЫМДАРЫНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЕСЕПКЕ АЛУ ҚҰЖАТТАМАСЫ

      МЕДИЦИНСКАЯ УЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ СЛУЖБЫ КРОВИ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с  №  п/п | Нысанның атауы  Наименование формы | Нысан нөмірі  Номер формы | Формат | Құжат түрі  Вид документа | Сақталу мерзімі  Срок хранения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Жолдама (Направление (донору на ФГ)) | 400/у | А6 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 2 | Анықтама (Донорға жұмыс орнына көрсету үшін берілді) (Справка (донору для предъявления по месту работы) | 402/у | А6 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 3 | Қан тапсыруға, плазмаферезге және т.б. жолдама (Направление на кроводачу, плазмаферез и др.) | 404/у | А5 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 4 | \_\_\_\_№\_\_\_\_\_күн сайынғы ведомостан алынған донордың қан үлгісін бастапқы зертханалық зерттеу нәтижелерінің жиынтық ведомосы (Сводная ведомость результатов первичного лабораторного исследования образцов крови донор за \_\_\_№ \_\_\_ ежедневной ведомости) | 405/у | А4 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 5 | \_\_\_\_күні донорларды алдын ала зертханалық тексеруден өткізу ведомосы (Ведомость предварительного лабораторного обследования доноров за \_\_\_\_\_\_) | 405-1/у | А4 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 6 | Үлгілерді трансфузиялық инфекцияларға бастапқы зерттеу нәтижелерін растау ведомосы \_\_\_ (Ведомость подтверждения результатов первичного исследования образцов на трансфузионные инфекции за \_\_\_) | 405-2/у | А4 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 7 | Қанды жеке және арнайы іріктеуге жолдама (Направление на индивидуальный и специальный подбор крови) | 405-3/у | А4 | Бланк | 3 жыл (лет) |
| 8 | Ақылы донордың медициналық қартасы (Медицинская карта платного донора) | 406/у | А4 | Дәптер (Тетрадь), 32 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 9 | Тегін донордың қартасы (Карта безвозмездного донора) | 407/у | А4 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 10 | Донорларды иммундау емшараларын тіркеу журналы (Журнал регистрации процедур иммунизации доноров) | 408/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 11 | Донорларды иммундауды есепке алу ведомосы (Ведомость учета иммунизации доноров) | 409/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 12 | Донорлыққа қатысуға ниет білдірген тұлғаларды есепке алу күнделігі (Дневник учета лиц, обратившихся для участия в донорстве) | 410/у | А4 | Журнал, 40 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 13 | Донорлар мен науқастарды типтеу журналы (Журнал типирования доноров и больных) | 410-1/у | А4 | Журнал, 40 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 14 | HLA-типтеу нәтижесі (Результат HLA-типирования) | 410-2/у | А4 | Журнал, 40 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 15 | НLА-антиденелі донорларды тіркеу журналы (Журнал регистрации доноров с HLA - антителами) | 410-3/у | А4 | Журнал, 40 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 16 | HLA-антиденелерді серологиялық және ИФТ әдісімен анықтау нәтижесін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов определения HLA-антител серологическим и ИФА методами) | 410-4/у | А4 | Журнал, 40 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 17 | SBT типтеу әдісі үшін ПТР-қоспаларын дайындауды тіркеу журналы (Журнал регистрации приготовления ПЦР-смесей для SBT методики типирования) | 410-5/у | А4 | Журнал, 40 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 18 | Типтеудің SSP әдісі үшін ПТР-қоспаларын дайындауды тіркеу журналы (Журнал регистрации приготовления ПЦР-смесей для SSP методики типирования) | 410-6/у | А4 | Журнал, 40 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 19 | HLA-типтеу үшін бөлінген ДНК үлгілерін тіркеу журналы (Журнал регистрации выделенных образцов ДНК для HLA-типирования) | 410-7/у | А4 | Журнал, 40 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 20 | Талдауларды қабылдау және оларды беруді тіркеу журналы (Журнал регистрации приема и выдачи анализов) | 410-8/у | А4 | Журнал, 40 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 21 | Лейкоциттік антиденелерді анықтауға жолдама (Направление на определение лейкоцитарных антител) | 410-9/у | А5 | Бланк | 3 жыл (лет) |
| 22 | HLA-жүйесі бойынша типтеуге жолдама (Направление на типирование по HLA-системе) | 410-10/у | А5 | Бланк | 3 жыл (лет) |
| 23 | "Кросс-матч" үйлесімділігіне жеке сынамаға жолдама (Направление на индивидуальную пробу на совместимость "Кросс-матч") | 410-11/у | А5 | Бланк | 3 жыл (лет) |
| 24 | Тромбоциттерді HLA-жүйесі бойынша арнайы іріктеу сынамасына жолдама (Направление на специальный подбор тромбоцитов по HLA-системе) | 410-12/у | А5 | Бланк | 3 жыл (лет) |
| 25 | Антиденелерді серологиялық әдіспен анықтау нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов определения антител серологическим методом) | 410-13/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 26 | "Кросс-матч" үйлесімділігіне сынама нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов пробы на совместимость "кросс-матч") | 410-14/у | А4 | Журнал, 40 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 27 | Донор қанын дайындауды есепке алу журналы (Журнал учета заготовки донорской крови) | 411/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 28 | Қан донорларынан дайындалған қан компоненттерінің қозғалысын есепке алу және жарамсыздыққа шығару журналы (Журнал учета и выбраковки компонентов крови, заготовленных от доноров кроводач) | 411 -1/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 29 | Донор қаны компоненттерін плазмацитаферез әдісімен өндіруді есепке алу журналы (Журнал учета производства компонентов донорской крови методом плазмацитафереза) | 412/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 30 | Плазма және жасуша донорларынан дайындалған қан компоненттерін есепке алу және жарамсыздыққа шығару журналы (Журнал учета и выбраковки компонентов крови, заготовленных от доноров плазмы и клеток | 412-1/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 31 | Донор қаны компоненттерін өндіруді есепке алу журналы (Журнал учета производства компонентов донорской крови) | 413/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 32 | Донор қанының жасуша компоненттерін өндіруді есепке алу журналы (Журнал учета производства клеточных компонентов донорской крови) | 413-1/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 33 | Донор плазмасынан криопреципитатты өндіруді есепке алу журналы (Журнал учета производства криопреципитата из донорской плазмы) | 413-2/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 34 | Вирустазартылған жаңа мұздатылған плазманы өндіруді есепке алу журналы (Журнал учета производства плазмы свежезамороженной вирусинактивированной) | 413-3/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 35 | Мұздатылған эритроциттерді өндіруді есепке алу журналы (Журнал учета производства эритроцитов замороженных) | 413-4/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 36 | Сәулеленген донор қаны мен оның жасуша компоненттерін өндіруді есепке алу журналы (Журнал учета производства облученной донорской крови и ее клеточных компонентов) | 413-5/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 37 | Донор плазмасының дозасынан фибрин желімін өндіруді есепке алу журналы (Журнал учета производства фибринового клея из дозы донорской плзмы) | 413-6/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 38 | Донор плазмасы және оның туындыларын мұздату процессін тіркеу журналы (Журнал регистрации процессов замораживания донорской плазмы и ее дериватов) | 413-7/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 39 | Криоконсервіленген қан компоненттерін өндіру журналы (Журнал производства криоконсервированных компонентов крови) | 414/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 40 | Уақытша оқшауланған сақталудағы қан компоненттерін тіркеу журналы (Журнал регистрации компонентов крови, находящихся на временном изолированном хранении) | 415/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 41 | Ерітінділер 6өлмесінің жұмысын есепке алу журналы (Журнал учета работы растворной) | 416/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 42 | Медициналық ұйымдардың трансфузия ортасына берген өтінімдерін есепке алу журналы (Журнал учета заявок медицинских организаций на трансфузионные сред) | 417/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 43 | Қанды және оның компоненттерін жарамсыздығы бойынша есептен шығаруды тіркеу журналы (Журнал регистрации списания крови и ее компонентов по браку) | 418/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 44 | Қан компоненттерін саластырмалы жарамсыздығы бойынша тіркеу журналы (Журнал регистрации компонентов крови по относительному браку) | 418-1/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 45 | Карантиндеудегі \_\_\_\_\_\_\_\_(плазманың түрі) плазманы тipкey журналы (Журнал регистрации плазмы\_\_\_\_\_\_\_(вид плазмы), находящейся на карантинизации) | 419/у | A3 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 46 | Карантиндеудегі \_\_\_\_\_\_\_\_(плазманың түрі) плазманын кipici мен шығысының журналы (Журнал прихода и расхода плазмы\_\_\_\_\_\_\_(вид плазмы), находящейся на карантинизации) | 420/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 47 | Трансфузиялық заттарға ақылы немесе тегін негіздегі өтінім (Заявка на трансфузионные среды на платной или бесплатной основе) | 421/у | А5 | Бланк | 7 күн (дней) |
| 48 | Қанды және жасуша компоненттерін-эритроциттерді беруді есепке алу журналы (Журнал учета выдачи крови и клеточных компонентов – эритроцитов) | 422/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 49 | Өнімді беру бөлімшесінде қан компоненттерін есептен шығару журналы (Журнал списания компонентов крови в отделении выдачи продукции) | 422-1/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 50 | Плазма мен криопреципитатты беруді есепке алу журналы (Журнал учета выдачи плазмы и криопреципитата) | 422-2/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 51 | Жасушалық қан компоненттерін – тромбоциттерді, лейкоциттерді беруді есепке алу журналы (Журнал учета выдачи клеточных компонентов крови – тромбоцитов, лейкоцитов) | 422-3/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 52 | Стандартты диагностикумдарды беруді есепке алу журналы (Журнал учета выдачи стандартных диагностикумов) | 422-4/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 53 | Қан препараттардын босатуды есепке алу журналы (Журнал учета выдачи препаратов крови) | 422-5/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 54 | Қанның, оның компоненттері мен препараттарының және қаналмастырғылардың өнімді беру бөлімшесі бойынша қозғалысын есепке алу ведомосы (Ведомость учета движения крови, ее компонентов, препаратов и кровезаменителей по отделению выдачи продукции) | 423/у | А4 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 55 | Карантиндегі плазманы жою aктici (Акт уничтожения плазмы, находящейся на карантинизации) | 424/у | А5 | Бланк | 1 ай (месяц) |
| 56 | Донорлардың зертханалық зерттеу үшін түскен қан үлгілерін тіркеу журналы (Журнал регистрации образцов крови доноров, поступивших для лабораторных исследований) | 425 /у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 57 | Донорлардың бастапқы зертханалық тексерулерін тіркеу журналы (Журнал регистрации первичного лабораторного обследования доноров) | 425 -1/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 58 | Донор қанының биохимиялық және клиникалық зерттеулерінің нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов биохимических и клинических исследлваний донорской крови) | 425-2/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 59 | МҰ түскен қанның иммуногематологиялық зерттеуінің нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов иммуногематологических исследований крови, поступившей из МО) | 425-3/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 60 | Стандартты (консервіленген) эритроциттерді дайындау журналы (Журнал изготовления стандартных (консервированных) эритроцитов) | 425-4/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 61 | Донор қанының иммуногематологиялық зерттеулерінің нәтижелерін тіркеу журналы  (Журнал регистрации результатов иммуногематологических исследований донорской крови) | 425-5/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 62 | Жеке және арнайы іріктелген донор қанын тіркеу журналы (Журнал регистрации индивидуального и специального подбора донорской крови) | 425-6/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 63 | Жеке іріктелген қан нәтижесі (Результат индивидуального подбора крови) | 425-7/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 64 | Донор қанының биохимиялық зерттеулері нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов биохимических исследований донорской крови) | 425-8/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 65 | Донор қанының клиникалық зерттеулерінің нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов клинических исследований донорской крови) | 425-9/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 66 | Донор қанының ақуыз фракцияларын зерттеу нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов исследований белковых фракций донорской крови) | 425-10/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 67 | Медициналық ұйымдарға трансфузиялық заттардың берілуін есепке алу картасы (Карта учета выдачи трансфузионных сред медицинской организации) | 426/у | A3 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 68 | Стандартты эритроциттер мен лимфоциттер дайындау үшiн донордан алынған қанды есепке алу картасы (Карта учета крови, взятой у донора для приготовления стандартных эритроцитов и лимфоцитов) | 427/у | А5 | Бланк | 1жыл (год) |
| 69 | Үй қояндарының эритроциттерi қоюын дайындауды тiркеу журналы (Журнал регистрации приготовления взвеси эритроцитов кроликов) | 427-1/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 70 | Изоиммунды тұлғаны есепке алу қартасы (Карта учета изоиммунного лица) | 428/у | А5 | Бланк | 5 жыл (лет) |
| 71 | АВО жүйесі бойынша стандартты сарысу дайындау үшін түскен материалдарды тіркеу журналы (Журнал регистрации материала, поступившего для изготовления стандартной сыворотки системы АВО) | 429/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 72 | Дайындалған АВО сарысуын тіркеу журналы (Журнал регистрации изготовленной стандартной сыворотки АВО) | 430/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 1 жыл (год) |
| 73 | Антиальфастафилолизинді сарысуларда, донорлар плазмасында, иммундық препараттарда анықтау нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов определения антиальфастафилолизина в сыворотках, плазме доноров, иммунопрепаратах) | 430-1/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 74 | Донор үй қояндарының сарысуында антиальфастафилолизинді анықтау нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов определения антиальфастафилолизина в сыворотке кроликов-доноров) | 430-2/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 75 | Стафилококктік альфатоксиннің (Lh) гемолиздік әсерінің лимитін анықтау журналы (Журнал определения лимита гемолитического действия (Lh) стафилококкового альфатоксина) | 430-3/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 76 | Донорлық антиальфастафилолизинді анықтау нәтижесі (плазма, сарысу, иммуноглобулин) (Результат определения антистафилолизина в донорской(-ом) (плазма, сыворотка, ммуноглобулин)) | 430-4/у | А5 | Бланк | 1 жыл (год) |
| 77 | Стандартты антирезус сарысуды (peaгенттi, реактивті) дайындау үшiн түскен материалды тіркеу журналы (Журнал регистрации материала, поступившего для изготовления стандартной сыворотки антирезус (реагента, реактива)) | 431/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 78 | Скринингке түскен сарысуларды есепке алу журналы (Журнал учета поступления сывороток на скрининг) | 431-1/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 79 | Дайындалған стандартты антирезус сарысуларын (реагентті, реактивті) тіркеу журналы (Журнал регистрации изготовленной стандартной сыворотки антирезус (реагента, реактива)) | 432/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 80 | Донорлардың бастапқы-позитивті сарысуының үлгілерін трансфузиялық инфекцияларға қайта зерттеуді тіркеу журналы (Журнал регистрации повторных исследований первично-позитивных образцов сывороток доноров на трансфузионые инфекции) | 433-1/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 81 | Трансфузиялық инфекция зертханасының ақылы қызметін тіркеу журналы  (Журнал регистрации платных услуг лаборатории трансфузионных инфекций) | 433-2/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 82 | Ағзалар мен тіндерді трансфузиялық инфекцияларға ақылы зерттеуді тіркеу журналы (Журнал регистрации платных исследований на трансфузионные инфекции органов и тканей) | 433 -3/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 83 | Қызметкерлерді трансфузиялық инфекцияларға тексеруді тіркеу журналы  (Журнал регистрации обследования сотрудников на трансфузионные инфекции) | 433-4/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 84 | Қан препараттарын трансфузиялық инфекцияларға зерттеуді тіркеу журналы (Журнал регистрации исследований препаратов крови на трансфузионные инфекции) | 433-5/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 85 | АИТВ антиденелеріне ИФТ-дағы (ИХЛТ) оң нәтижелі қан сарысуларының мониторингін тіркеу журналы (Журнал мониторинга положительных сывороток в ИФА (ИХЛА) на маркеры к ВИЧ) | 433 -7/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 86 | Трансфузиялық инфекцияларға зерттеу № \_\_\_\_\_\_ жолдамасы (Направление для исследования на трансфузионные инфекции) | 433-8/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 87 | Өнімді мұздату процесін жазу журналы (Журнал записи процесса замораживания продукта) | 434/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 88 | Плазманың түсуін тіркеу журналы (Журнал регистрации поступления плазмы) | 434-1/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 89 | Плазманы фракциялауға беру журналы (Журнал передачи плазмы на фракционирование) | 434-2/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 90 | Өнім қозғалысының журналы (Журнал движения продукции) | 434-3/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 91 | Альбумин ерітіндісін өндірудің техникалық үдерісі журналы (Журнал технологического процесса производства раствора альбумина) | 434-4/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 92 | Адам иммуноглобулинін өндірудің технологиялық үдерісі журналы (Журнал технологического процесса производства иммуноглобулина человека) | 434-5/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 93 | Жөнелтпе құжаттың №\_\_\_ (Накладная №\_\_\_ (Плазманың атауы және мөлшері (литр) (Наименование плазмы и ее количество в литрах)) | 434-6/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 94 | Өнімді лиофилизациялау процесін жазу журналы (Журнал записи процесса лиофилизации продукта) | 435/у | А4 | Журнал, 80 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 95 | Қан компоненттерінің сапасын бақылау нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов контроля качества компонентов крови) | 436/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 96 | Қызметкерлердің қолдарын тазалаудың және донордың шынтақ бүгілетін жер терісінің тиімділігін микробиологиялық зерттеу журналы (Журнал бактериологических исследований эффективности обработки рук персонала и кожи локтевых сгибов доноров) | 436-1/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 97 | ЖҚП мен криопреципитат сапасын бақылау нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов контроля качества СЗП и криопреципитата) | 436-2/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 10 жыл (лет) |
| 98 | Қан компоненттері мен препараттарын өндіруге арналған негізгі материалдарды, реагенттерді, ерітінділерді, медициналық мақсаттағы бұйымдарға кіріс бақылау жүргізу журналы  (Журнал входного контроля основных материалов, реагентов, растворов, изделий медицинского назначения для производства компонентов и препаратов крови) | 437/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 99 | Шөлмектер мен тығындарды өндеу сапасын бақылау нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов контроля и качества обработки бутылок и пробок) | 438/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 100 | Сапаны бақылау бөліміне (СББ) ұсынылған өнімдерді көзбен бақылау нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов контроля качества продукции, предъявляемых отделу контроля качества (ОКК) | 439/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 101 | Қан компоненттерінің, препараттарының, қаналмастырғыш заттардың сынақ үлгiлерiн Республикалық сапаны бақылау зертханасында сапасын тексеруге iрiктеп алу aктici (Акт отбора проб компонентов, препаратов крови, кровезаменителей для проверки их качества в Республиканскую лабораторию контроля качества) | 439-4/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 102 | Биологиялық бақылау нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов биологического контроля) | 440/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 103 | Препараттарды, ерітінділер мен инъекцияға арналған суды ФС (ВФС)-ке сәйкес тексеру нәтижелерін және талдау төлқұжаттарының берілуін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов контроля препаратов, растворов и воды для инъекций в соответствии с ФС (ВФС) и выдачи аналитических паспортов) | 441/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 104 | Талдау төлқұжаты (Аналитический паспорт) | 442/у | А4 | Бланк | қуа (дмн)\* |
| 105 | Өнімнің дайын өнім қоймасына берілуін тіркеу журналы (Журнал регистрации выдачи продукции на складе готовой продукции) | 443/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц). | қуа (дмн)\* |
| 106 | Сапаны бақылау бөлімшесі (СББ) жарамсыз деп тапқан қан препараттарын тіркеу журналы (Журнал регистрации препаратов крови, забракованных отделением контроля качества (ОКК) | 444/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 107 | Өнімге бiлдiрiлген рекламацияларды (наразылықтарды) есепке алу журналы (Журнал учета рекламации (претензий) на продукцию) | 444-1/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | 5 жыл (лет) |
| 108 | Мұрағаттық үлгілер мен оларды бақылау нәтижелерін тіркеуді есепке алу журналы (Журнал учета архивных образцов и регистрации результатов их контроля) | 445/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | қуа (дмн)\* |
| 109 | Кіндік қаны донорынан перифериялық қан мен кіндік қанды қабылдауды тіркеу журналы (Журнал регистрации приема пуповинной крови и периферической крови донора пуповинной крови) | 446/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | қуа (дмн)\* |
| 110 | Кіндік қан донорының кіндік қаны мен перифериялық қанын зерттеу нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов исследования пуповинной крови и периферической крови донора пуповинной крови) | 446-1/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | қуа (дмн)\* |
| 111 | Кіндік қанының дін жасушалары үлгілерін криоконсервілеу процесін жазу журналы (Журнал записи процесса криоконсервации образцов стволовых клеток пуповинной крови) | 446-2/у | А4 | Журнал, 72 бет (страниц) | қуа (дмн)\* |

      \*қуа- қажеттілік уақыты аяқталғанан (дмн - до минования надобности)

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК