

Кайып жаш Шерон.



**БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ
ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ
РЕБЕНКА**



Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года №173

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1 Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Каировжан Цыран Жаңғасұлы

Дата рождения 14.02.2021

Пол мальчик

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Алматы, Орда 116

Сведения о законных представителях:

Политклиника прикрепления BZ Holding

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да/нет) группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организации

Месяц/год поступления	Характеристика организаций		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Дошкольная организация		Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
—	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
	я	я	я	я	я	я

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания
—				

*Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

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

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

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

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

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

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при его наличии врача)
от	до			
—				

3. Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карта профилактических прививок" в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № № 21820)).

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	02.10.2022
Рост	115
Вес	19
Заключительный диагноз(в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I гр. здоров
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основная
Рекомендации	30х, по медицинским

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



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 07.10.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью «BZ Холдинг»

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): КАЙЫРЖАН ИМРАН ЖАНДОСУЛЫ

3. Туган күні (Дата рождения): 14.02.2021г

4. Мекенжайы (Адрес): АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ АКТӨБЕ АЛТЫН ОРДА 10Е

5. Медицинское заключение:
Здоров. Эпид окружение
чистое.

6. Рекомендации (при необходимости): Может посещать ДДУ

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

215161

Мөр
(Печать)

