



**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

Аманжол Моран

Дата рождения 19.11.2021

Пол муж.

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

Исмаилов Аманжол Нурбаевич

Юсупова Гулнора Сымбатолы

Поликлиника прикрепления УСДГООРТНҚ

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 организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

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)

[illegible]

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарлары тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері

Данные плановых углубленных медицинских осмотров

1 жасан – 3 жасқа дейін/В возрасте 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 год	3 жаста в 3 год	4 жас в 4 год
Тексеру күні/Дата обследования			01.08.15	
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)			3г 10м	
Бейі/Рост			110	
Салмағы/Вес			17кг	
Шағымы/Жалобы			неб	
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов				
Педиатр			Зерова	
Хирург (ортопед)			Зерова	
Офтальмолог			Мис. Сау	
Отоларинголог			Бай. Кай	
Невропатолог			Зерова	
Стоматолог			С.О.Смирнов	
Өзі де мамандар Другие специалисты			Зерова	
Зертханалық мәліметтер/кашның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, кажас анализі)			01.08.15 16.18/100 01.08.15 Вп	
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			кажас егр 01.08.15	
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз			Зерова	
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития			середнее	
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития			нпр-?	
Денсаулық тобы Группа здоровья			группа	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			1) рек. сибирь 2) рек. сибирь 3) рек. сибирь 4) рек. сибирь	
Қолы/Подпись				

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері /

Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, најіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОНК	01.08.15	16.18/100
Вп	01.08.15	Вп
кажас егр	01.08.15	кажас егр

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

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

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

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

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

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)).

Этапный эпикриз

Ребенок от 17 беременности.

При рождении вес 4,200 кг. Рост 55 см.

Рос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими специалистами. Привит по календарю. На «Д» учете не состоит. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легкие везикулярное дыхание. Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не нарушен.

Стул и диурез в норме.

Эпид. окружение чистое.

Группа здоровья 1

Диагноз: Здоров (а)



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

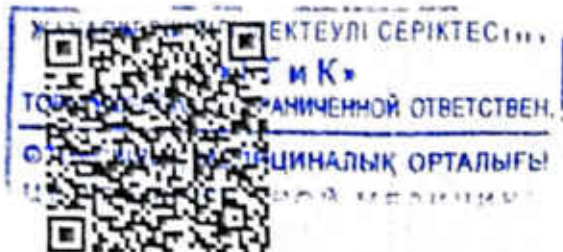
Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	01.08.23
Рост	110 см
Вес	17 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	1-я
Медицинская группа для занятий физической культурой	средней
Рекомендации	рекомендовано

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

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

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

* при наличии



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 02.10.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "ТТи К"

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АМАНГЕЛДІҚЫЗЫ МЕДИНА
3. Туған күні (Дата рождения): 19.11.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, МИКРОРАЙОН: Батыс 2, ДОМ: 338А
5. Медицинское заключение:
Ребенок была на приеме и осмотрен врачом. Здорова. Кал на яг не обнаружен. Эпид.окружение чистое. Допускается в ДДУ
6. Рекомендации (при необходимости):
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ТУРЕМУРАТОВА МАРФУГА АДИБЕКОВНА 204866

