



**БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ
ПАСПОРТЫ**

**ПАСПОРТ
ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА**

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

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

3

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

2

2

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарлары тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері

Данные плановых углубленных медицинских осмотров

1 жастан – 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			23.11.20	
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)			3 жас	
Бойы/Рост			102	
Салмағы/Вес			16,0	
Шағым/Жалобы			нема	
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов				
✓ Педиатр				
✓ Хирург (ортопед)				
✓ Офтальмолог				
✓ Отоларинголог				
✓ Невропатолог				
✓ Стоматолог				
✓ Өзге де мамандар Другие специалисты				
Зертханалық мәліметтер(қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови , анализ мочи, кал на яйца глист)			ОАК ОАМ Кал на яйца глист	
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз			Здоров	
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития			соответ по возрасту	
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития			соответ по возрасту	
Денсаулық тобы Группа здоровья			I	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білдім 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)			177 30м	
Қолы/Подпись				

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 № ҚР 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	16.09.21
Рост	102
Вес	16.0
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I
Медицинская группа для занятий физической культурой	активные
Рекомендации	ДП ЗДН

* 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

Вес при рождении 3400 кг, рост 52 см.

Осмотрен узкими специалистами.

Отказ от профилактических прививки

Периферические лимфоузлы не увеличены.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не нарушен.

Стул и диурез в норме.

Группа здоровья: /

В школу/детский сад допускается
Эпид.окружение чистое

Врач:



Бала денсаулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка

ЖАУАПҚЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІК
«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

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

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

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 01.10.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "ТТ и К"

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): РАМАЗАН РАХМАН АРСЕНУЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 06.05.2022
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыубинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: О.ТАТЕУЛЫ, ДОМ: 2А
5. Медицинское заключение:
Ребенок был на приеме и осмотрен врачом. Здоров. жал на яг не обнаружен. Слип. окружение чистое. Допускается в ДДУ
6. Рекомендации (при необходимости):
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача/выдавшего справку:
АХМЕТШИНА НУРГУЛЬ МАКСУТОВНА

