



Приложение
к инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

Форма №052-2/у «ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Усенхан

Нурсалам

Дарханулы

Национальность

казах

Дата рождения 08.02.2022

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Астана

Орда

201 Е

КВ 51

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Иманжолы А.А.

Место работы матери/законного представителя

КА

Телефон матери/законного представителя

8744 885 8693

Ф.И.О год рождения отца

Полкенов

Дархан У.

Место работы отца

СМ КСМ

Телефоны отца

8702 645 5606

законных представителей

Поликлиника прикрепления

ВЗ Колымт

Группа крови

II

Резус-фактор

Инвалидность (да/нет)

нет

группа

Таблица 1. Характеристика организаций

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

Таблица 2. Аллергоанамнез

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

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

Дата (с карточкой учета)	Имя
--------------------------	-----

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

Пол	...	...	...
-----	-----	-----	-----

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности (согласно форме № 035/у «Форма учета медицинских услуг»).

Дата выдачи справки	Подпись	М	Л	И.И.С.С.С.С.
---------------------	---------	---	---	--------------

Иммунопрофилактические мероприятия согласно форме № 065/у «Карта профилактических прививок» 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»)

Таблица 7. Профилактические осмотры

Параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет	от 7 до 8 лет	от 8 до 9 лет	от 9 до 10 лет
Дата обследования	22/10/25						
Возраст ребенка (на момент осмотра)	3 года 8 мес						
Рост	104						
Вес	15						
Жалобы	нет						
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров						
Группа здоровья	Здоров						
Медицинская группа для занятий физкультурой	I гр						
Рекомендации	Здоров						

*при наличии

[illegible]

Педиатр (в т.ч. ЧСС в мин. АД 3 раза)	
Хирург (ортопед)	
Невропатолог (в 1 год)	
Отоларинголог	
Офтальмолог	
Логопед (с 3-х лет)	
Стоматолог (ежегодно)	
Другие специалисты	
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на я/гл.)	
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания)	
Оценка физического развития	
Оценка нервно-психического развития	
Группа здоровья	
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)	
Подпись врача педиатра	



Эпикриз

Жалоб нет. На «Д» учете не состоит.

Привит по инд календарю

Подлежит

Травм, переломов не было.

Аллергоанамнез: без особенности.

Общее состояние удовлетворительное.

Объективно: кожные покровы чистые, зев чистый.

Периферические лимф узлы не увеличены,

в легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечные тоны ясные, ритмичные

Живот мягкий безболезненный, стул и диурез в норме.

НПР- соответствует возрасту

ФР- соответствует возрасту

Дз: Здоров. Группа здоровья II

Режим - основной

Питание - общее

Допускается в дет/садик

Врач: Менделеева Г.А

