

Білеуісін кешік



**БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ
ПАСПОРТЫ**

**ПАСПОРТ
ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА**

Приложение к форме №052-2/у СЕРТИФИКАТ

Жоспарлары тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері
Данные плановых углубленных медицинских осмотров

1 жастағы 3 жасқа дейінгі В возрасте 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 год	3 жаста в 3 год	4 жаста в 4 год
Тексеру күні/Дата обследования			16.07.26	
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)			4 ж	
Бөйім/Рост			89 см	
Салмағы/Вес			18 кг	
Шағымы/Жалобы			не жалпы	
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов				
Педиатр				
Хирург (ортопед)				
Офтальмолог				
Оториноларинголог				
Невропатолог				
Стоматолог				
Әулет дәрігері/Мамандар				
Другие специалисты				
Зертханалық мәліметтер/клинический анализ крови, мочи, кала (по необходимости)				
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кала на яйца глист)			ОАК ОАМ кофе не х/м 15.07.26	
Қорытынды диагноз/Заключительный диагноз			Здоров	
Табиги дамуын бағалау/Оценка физического развития			норм	
Жүйке-психикалық дамуын бағалау/Оценка нервно-психического развития			норм	
Денсаулық тобы/Группа здоровья			I группа	
Ұсыныстар (сауық, режим, тәртіптің, ашықтық, жалпы және тәуелсіз тәртіптің білдім беру мекемесіне түсуі білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (отдых, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			не	
Қолы/Подпись				

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері /
Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
Общий анализ крови	16.07.26	норм
Общий анализ мочи	16.07.26	норм
Кофе не х/м	16.07.26	не обнаружено

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]

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

[illegible]

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

КАРАКЕРДІНІ ШЕТЕУІ СЕРТЕС 2
 «ТТ и К»
 ТОВАРИШЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
 ОТЛАСЫНҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
 ЦЕНТР СЕМЕЙНОГО МЕНЕДЖМЕНТА

Приложение к приказу
 Министра 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

Енисей Жансұр Жамауинов

Дата рождения 27.08.2022

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

г. Актобе Батыс-2

Сведения о законных представителях:

мать

отец

Поликлиника прикрепления

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) _____

Диагноз (код МКБ-10)* не состоит

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	<u>16.04.26</u>
Рост	<u>89 см</u>
Вес	<u>16 кг</u>
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	<u>Здоров</u>
Группа здоровья	<u>1 группа</u>
Медицинская группа для занятий физической культурой	<u>1 группа</u>
Рекомендации	<u>дог</u>

* 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