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
Кинжая Бассель Кадосуна

ИИН

Дата рождения 01.06.23

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
г Актобе Батис 2 348

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ГПТИК

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

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

Диагноз (код МКБ- 10)* Z0.00

Дата взятия на диспансерный учет не состоит

*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) 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

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарлары терендетілген медициналық тексеру мәліметтері

Данные плановых углубленных медицинских осмотров

1 жастан – 3 жаска 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			17.08.26	
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)			3г	
Бойы/Рост			83см	
Салмағы/Вес			14кг	
Шағымы/Жалобы			нет жалоб	
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов				
Педиатр			Здоров	
Хирург (ортопед)				
Офтальмолог				
Отоларинголог				
Невропатолог				
Стоматолог				
Өзге де мамандар Другие специалисты				
Зертханалық мәліметтер(қанның жалпы анализі,ішек құрт қабырғаларына несеп , нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови , анализ мочи , кал на яйца глист)			ОАК ОАМ Кал на яйц глист	внесены 01.10.26.
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз			Здоров	
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития			норма	
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития			норма	
Денсаулық тобы Группа здоровья			I 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)			Здоров	
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	15.08.26	гемоглобин 11
		СОЭ - 4 мм/ч
Общий анализ мочи	15.08.	белок нет
		цвет соломенный
Кал на яйц глист	15.08	не обнаружено

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 № ҚР 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	17.08.26
Рост	86
Вес	13
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I группа
Медицинская группа для занятий физической культурой	
Рекомендации	Дом

* 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

Эпикриз

Ребенок от ____ беременности, ___ родов.
Вес при рождении 3400 кг, рост 54 см.
Рос и развивался соответственно по возрасту.
Осмотрен узкими специалистами.
Привито частично.
На «Д» учете не состоит. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Зев - спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.
В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.
Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот мягкий, безболезный. Сон и аппетит не нарушен.
Стул и диурез в норме.

Диагноз: Здоров (а)
Группа здоровья: 1 группа

В школу/детский сад допускается
Эпид.окружение чистое

Врач: Ленгалышева

Допускается детский сад

Бала денсаулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка

ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕН
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒ
"МЕДИЦИНСКИЙ 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 18.08.2026

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

1. ЖСН/ИИН: [redacted]
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Нурлан Ахмад
3. Туған күні (Дата рождения): 01.06.2023
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ ЗНАЧ.: Актобе ,
5. Медицинское заключение:

Здоров Эпид окружение чистое Может посещать садик Кал на я/г не обнаружено

6. Рекомендации (при необходимости):
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку

Досжанова ҚЖ 1925748