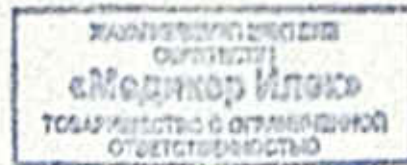


Ташкентский облусту.



**БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ
ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ
РЕБЕНКА**

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года №173

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

ИНН

Дата рождения

Пол

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

мать: Аманжол Р. Б.

отец: Аманжол А. А.

Поликлиника прикрепления

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 организации

Месяц, год поступле- ния	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

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 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	<u>08.04.2026</u>
Рост	<u>95</u>
Вес	<u>14</u>
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	<u>г. ророта</u>
Группа здоровья	<u>г. 1</u>
Медицинская группа для занятий физической культурой	<u>дошкольн.</u>
Рекомендации	

*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

МЕДОСМОТР

Рост: 95
Вес: 14

Окулист: И. И. И. в норме
Лор: З. З. З.

Хирург: Х. Х. Х.
Невропатолог: З. З. З.

Стоматолог: П. П. П.

Педиатр: З. З. З.

ОАК: от 08.01.2026 в норме
ОАМ: от 08.01.2026 в норме
Кал на ял: от 08.01.2026 не в норме

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) <u>нет</u>				
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	2024	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

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-	Медицинская организация , выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при его наличии врача)
от	до			

08.09.2020

Эпикриз

Ребенок от IV беременности, от IV родов.

Родился(лась) с весом 3750 кг, ростом 56 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по календарю Контакт с tbs – отрицает.

На «Д» учёте всё время

Наследственность неотягощена.

Из перенесенных заболеваний : ОРЗ

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски.

Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечные тоны ясные,

Ритмичные.

Живот мягкий, безболезненный.

Стул и диурез в норме

Диагноз: Здоров(а)

НПР I уровень

ФР- нормосомия

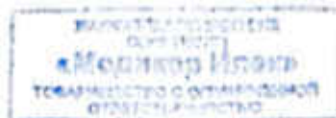
Группа здоровья: IIА

Школу, Детсад посещать может

Врач:

Гузелина И.





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы 30-қаңтардағы № ҚР ДСМ-1/75/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/п
нұсқасы медициналық құжаттамалар

Медицинская документация форма № 027/п утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30-октября
2020 года № ҚР ДСМ-1/75/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 08.01.2026

Ұйымының атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Медикер Илхан"

1. ЖСН/ИИН: [REDACTED]
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): РИМТАҚЫЗЫ АЙ-КҮНІМ
3. Туған күні (Дата рождения): 10.04.2023
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ ЗНАЧ.: Ақтөбе,
5. Медицинское заключение:
Кал на я глист отрицательный .Эпид окружение чистое .
6. Рекомендация (при необходимости):
Садик посещать может
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
МАНБАЕВА АҚДИДАР СЕРТАЕВНА 243679

