



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 Митов Ишане Тондорицис
Национальность Узбек
Дата рождения 31.08.2003
Пол: мужской/женский (подчеркнуть) муж
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Мажидин б. 21
Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя _____
Место работы матери/законного представителя _____
Телефон матери/законного представителя 84029432623
Ф.И.О. год рождения отца _____
Место работы отца _____
Телефоны отца _____
законных представителей _____
Поликлиника прикрепления Медикор Илк
Группа крови _____ Резус-фактор _____
Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступле ния	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекци онная	Общая	Коррекци онная	Общая	Коррекцион ная

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)

[illegible]

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 приравненном к нему) лечении.

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

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

[illegible]

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, послисреднего 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	14.07						
Возраст ребенка (на момент осмотра)	5 лет 6 мес						
Рост	96						
Вес	14						
Жалобы	нет						
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров						
Группа здоровья	1а						
Медицинская группа для занятий физкультурой	1а						
Рекомендации	1а						



*Igor Valichnin

[illegible]

Педиатр (в т.ч. ЧСС в мин. АД 3 раза)	24.04.86 Здрев		
Хирург (ортопед)	24.04.86 Здрев		
Невропатолог (в 1 год)	24.04.86 Здрев		
Отоларинголог	28.07.86 Здрев		
Офтальмолог	28.07.86 Здрев		
Логопед (с 3-х лет)	24.07.86 Здрев		
Стоматолог (ежегодно)	24.07.86 Здрев		
Другие специалисты			
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на ж/гл.)	ОКМ, ОКМ 24.04.86 КММ на 3/2 24.04.86		
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания)	Здрев		
Оценка физического развития	Сред		
Оценка нервно-психического развития	Сред		
Группа здоровья	2а		
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)	Кормить Пить Воспит Решить		
Подпись врача педиатра			



Эпикриз

Эпикриз

Жалоб нет. На Д учете не состоит.
Принят по возрасту
Травм, переломов не было.
Аллерго анамнез: без особенности.
Общее состояние удовлетворительное.
Объективно: кожные покровы чистые,
цвет чистый. Периферические лимфатические 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
Д/з: Здоров. Группа здоровья I
Регим - основной
Питание- общее

Допускается в дет/садик
Врач: Оспанова А.Д





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі медициналық апаратының
2020 жылғы "30" қазірганы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/у
нұсқасы медициналық құжаттам

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполнительного
управления Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" декабря
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 28.07.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Медикер Илек"

1. ЖСН/МІН: [REDACTED]
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): СУЛТАН ИСЛАМ ТЕРЕХАНУЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 31.08.2023
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, УЛИЦА: Мангилис Ел, ДОМ: 21
5. Медицинское заключение:
Эпид. окружение чистое
жал. не я. Глист-отрицательный
6. Рекомендации (при необходимости):
Здоров
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖАНАТ АЯЖАН ӘЛІПБАЙҚЫЗЫ 245534

