

1. Общие положения

1. Общие положения
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Фамилия, имя, отчество (полностью)
Габеев Арслан

ИНН 210215523315

Дата рождения 15.02.2024

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) г. Троицк, ул. 19-34

типа)
2 Антонов Мауризи Р2-34

Сведения о законных представителях:

состав

nomor 87071902281

Поликлиника прикрепления Исер, ТИЧК

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Група крoви _____
Инвалидност (да/нет) не група _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (код МКБ- 10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

[illegible]

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

[illegible]

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	-	Дифтерия	-
Коклюш	-	Туберкулез	-
Скарлатина	-	Эпидемический паротит	-
Брюшной тиф	-		
Ветряная оспа	2023		
Краснуха	-		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	-		

[illegible][illegible]

Дата выдачи справки	Диагноз (код МКБ- 10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, 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 № 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	02.06.2021
Рост	140
Вес	18 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	перел
Группа здоровья	II
Медицинская группа для занятий физической культурой	основной
Рекомендации	леч

* 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

Этапный эпикриз

Ребенок от _____ беременности.

При рождении вес 3400 кг. Рост 56 см.

Рос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими специалистами. Привит по календарю. На «Д» учете не состоит. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легкие везикулярное дыхание. Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не нарушен. Стул и диурез в норме.

Эпид. окружение чистое.

Группа здоровья II

Диагноз: Здоров (а)



Допускается в ЯОУ
 Лр Туруссураева м. В.М.



Бала денсаулығы паспорты:
 Паспорт здоровья ребенка-



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нұсқасы медициналық құжаттама
Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № КР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у
СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 02.06.2026
Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "ТТиК"

1. ЖСН/ИИН 210215552315
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ҒАБИТ АҚНИЕТ ЖАСҰЛАНҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 15.02.2021
4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ Акмолинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ. Кокшетау, УЛИЦА С.Садуақасова, ДОМ. 48

5. Медицинское заключение

Эпид окруж чистое. Может посещать ДДУ.

6. Рекомендации (при необходимости)

Кал на я/лист не обнаружен

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

ИЗБАСАРОВА УЛМЕКЕН ШИГИСОВНА

216586

