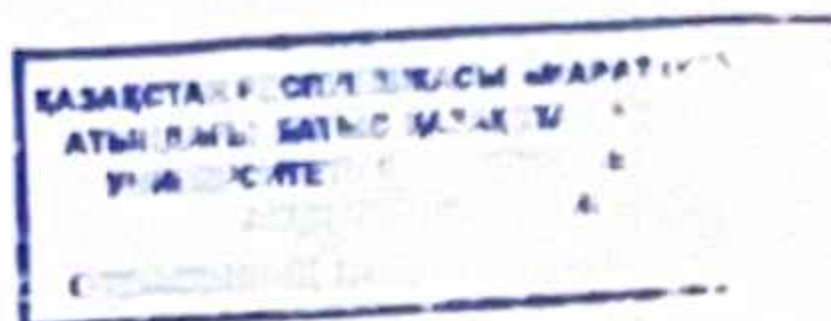




Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Демченко Редна Дмитриевна
ИИН 22 09 13 655471 Дата рождения 13.09.2022 Пол жен
Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сведения о законных представителях:

Мать:
Отец:

Поликлиника прикрепления №111

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 организаций

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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/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

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*

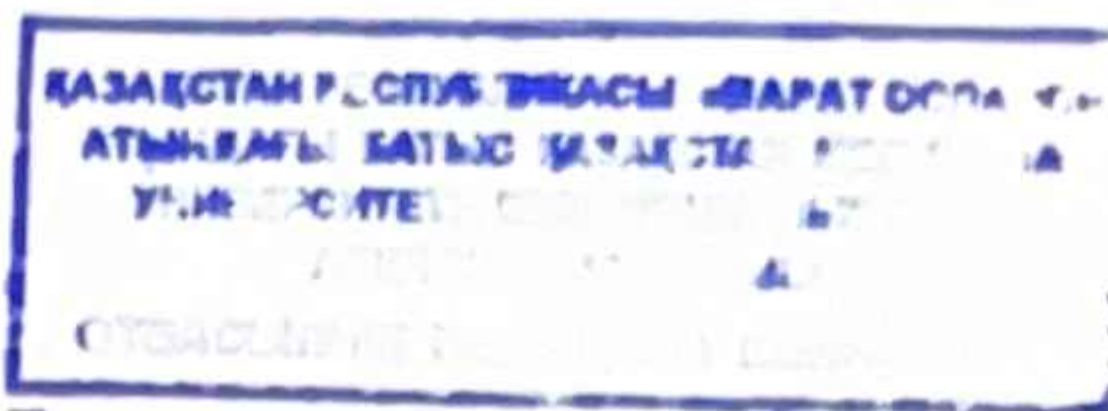
Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	18.05.2022
Рост	100
Вес	16,0
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	II группа
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	1. Занятия 2. регулярные занятия

* 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



Мед.осмотр 2026г.

Окулист	ОКУЛИСТ <i>[Signature]</i>
Оториноларинголог	ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ <i>[Signature]</i>
Хирург	ХИРУРГ <i>[Signature]</i>
Невропатолог	НЕВРОПАТОЛОГ <i>[Signature]</i>
Стоматолог	СТОМАТОЛОГ <i>[Signature]</i>
ПСИХОЛОГ	ПСИХОЛОГ <i>[Signature]</i>
ВОП	ВОП <i>[Signature]</i>



ДИАГНОЗ:

Группа здоровья: *II ч*

Физ.развитие: *среднее*

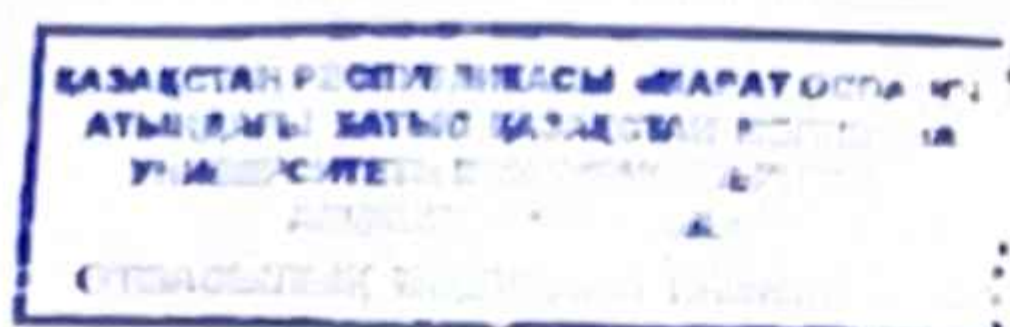
Физкультурная группа: *ослабленные*

НПР: *соответствует возрасту*

Эпид.окружение чистое. В школу/детский сад допускается

Врач:





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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 18.05.2026г

Ұйымның атауы Наименование организации Некоммерческое акционерное общество "Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова"

1. ЖСН/ИИН: 220913655471

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ДЕМЧЕНКО РАЯНА ДМИТРИЕВНА

3. Туган күні (Дата рождения): 13.09.2022г

4. Мекенжайы (Адрес): АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ АКТОБЕ ПРОСПЕКТ: ТАУЕЛСИЗДИК, ДОМ: 5/1, КВАРТИРА: 1

5. Медицинское заключение:

Диагноз: Здорова. Эпид окружение чистое. В детский сад посещать может

6. Рекомендации (при необходимости):

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку
Врач Нуржанова Г.К.



Мөр

(Печат)

