

Приложение
к инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 052-у
«Паспорта здоровья ребенка»

Жалоб нет. На Д учете не состоит
Привит по возрасту
Травм, переломов не было.
Аллерго анамнез: без особенностей.
Общее состояние удовлетворительное.
Объективно: кожные покровы чистые,
теп. чистый. Периферические лимф 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
Дл- Здоров. Группа здоровья I
Риским - основной
Питание- общее

Допускается в школу
Врач: Оспанова А.Д.

Форма №052-2/у « ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Д. Р. С. М. Р. С.
ИНН 2205250045 Национальность Ч
Дата рождения 01.05.2002
Пол: мужской/женский (подчеркнуть) муж
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) г. Ташкент, ул. С. Р. С. № 1
Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя _____
Место работы матери/законного представителя _____
Телефон матери/законного представителя _____
Ф.И.О год рождения отца 07.01.1934
Место работы отца _____
Телефоны отца _____
законных представителей _____
Полиция/прикрепления _____
Группа крови _____ Резус-фактор _____
Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Адресные данные

A. J. KENNEDY (CSTB, HCTB)

[illegible]

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболелость	Год	Заболелание	Год
Скарл.	-	Дифтерия	
Угнетенн	-	Туберкулез	
Скарлатина	-	эпидемический паротит	
Крупозный инф.			
Ветряная оспа	-		
Краснуха			
Вирусная гепатит А В С Д	-		

Таблица 4. Сведения о госпитализации (исключая 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, послесреднего и высшего образования»)

000000

© 2006 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 260: 495–504

*ripoff HALLOWEEN

[illegible]

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



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің медициналық
2020 жылғы 30- қазанында № 02/СМ-17/5/2020 бұйрығымен бекітілген № 02/СМ-
17/5/2020 медициналық құжаттың нөмірі

Медициналық документация формасы № 02/СМ-17/5/2020 ұсынылған, протокoller
белгіленген Министрлік Ақпараттандыру және Ақпараттық Қорғау департаментінің
2020 жылғы 30- қазанында № 02/СМ-17/5/2020 бұйрығымен бекітілген № 02/СМ-
17/5/2020 медициналық құжаттың нөмірі

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (медицинском) учете: не состоит

Дата выдачи: 26.05.2026

Удостоверяет статус Навыкспозитивной организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Медицина.Инвест"

1. ЖСТ/ИДН/4 20050250016

2. Пациент/ИДН/4, аты, фамилия, имя, отчество (наименование) ЕРГАЛИ ИПРАЛЫ НУРЖЕНУЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения) 02.05.2020

4. Мекенжайы (Адрес) РЕСПУБЛИКА, Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақмола, ГОРОД ОБЛ. ЗНАМ.: Астана, МИКРОРАЙОН: Батыс-2, ДОМ: 430/1

5. Медициналық заңмен
Эксперт/ИДН/4, аты, фамилия, имя, отчество (наименование)
виза на лист-отр

6. Рекомендации (при необходимости):

прогулки на свежем воздухе
общественные мероприятия

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

250667

Мор
(Печать)