

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Найзахан Косов

ИИН 221227554679

Дата рождения 24.12.2022

Пол мужской

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Мокшиса ул 12-106

Сведения о законных представителях:

мать Байтешева Айбома
отец Найзахановича Кайраулы

Поликлиника прикрепления ТТ и К

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) _____

Диагноз (код МКБ- 10)* 2.00.0

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

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 4. Система государственности (включая транзит, операторы)

Scanned with
CamScanner

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарлары тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері

Данные плановых углубленных медицинских осмотров

1 жасан - 3 жасқа дейін В возрасте 1-3 лет

Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 год	3 жаста в 3 год
Тексеру күні/Дата обследования			02.06.2024
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)			3 жас 6 ай
Бойы/Рост			94
Салмағы/Вес			17,6
Шағымы/Жалпы			норм
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр			
Хирург (ортопед)			
Офтальмолог			
Оториноларинголог			
Невролог			
Стоматолог			
Өзі де мамандар			
Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер/лабораторные анализы (анализы крови, мочи, кала на яйца глист)			ОАК ОАЩ Кал на я.г.л.
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			Здоров
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз			
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития			
Жүйке-психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития			норм
Денсаулық тобы Группа здоровья			1 гр.
Ұсыныстар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар)			НН 3090
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			
Қолы/Подпись			

Зертханалық зерттеулер / Лабораторные исследования
Зертханалық зерттеулердің мәліметтері /
Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОАК	02.06.2024	нб-12+ч/л
		СОЭ-4.1
		лейк-7,4л
ОАЩ	02.06.2024	белок-норм
Кал на я.г.л.	02.06.2024	не обн.

Эпидемиологический эпикриз

Ребенок от 111 беременности.

При рождении вес 3620 кг. Рост 54 см.

Рос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими специалистами..

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 I ч. 78

Диагноз: Здоров

Вр: Тосеобеба. Т. Т

Зав. отд: Номашин
Ф.Б



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 № 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	
Рост	
Вес	
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	*
Группа здоровья	
Медицинская группа для занятий физической культурой	
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

* при наличии



ШЕКТЕУДІ СЕРІКТЕСТІІ
«ТТИК»
С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕН.
МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы 30-қаңсандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген №
027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом
исполняющего обязанности Министра здравоохра

нения Республики Казахстан от 30-октября 2020 года № ҚР 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 22122755467

2. Пациенттің аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) ЖАЙЛЫҚАН ҚАСЫМЖАН ДӘУЛЕТҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 27.12.2022

4. Мекенжайы (Адрес): Город Актобе, РАЙОН Мангилик ел 12-106

5. Медицинское заключение:

Здоров. Эпид. окружение чистое. Может посещать

6. Рекомендации (при необходимости): Кал на я/гл не обнаружено от 02.06.2026 г

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

Вр. Рахимова Анар

4215

