



"Бала денсаулығының паспорты" № 052-2/у нысаны
Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Жалпы ережелер/Общие положения

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Мертани Мұрали Мұралиев

ЖСН / ИИН 221212552591

Туған күні / Дата рождения 12.12.22 Жынысы / Пол қыз

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы)/Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Самканды баһар 406-92

Заңды өкілдер туралы мәліметтер:/Сведения о законных представителях:

Маман Жұбанов
Аманжол

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

ЖПНЗ

Қан тобы / Группа крови _____ Резус-фактор _____

Мүгедектік (иә / жоқ) топ / Инвалидность (да/нет) группа _____

Бала диспансерлік есепте тұрма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) _____ Диагноз (АХЖ-10 коды /код МКБ-10) * _____

Диспансерлік есепке алу күні / Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

Түсу айы, жылы /Месяц, год поступл ения	Ұйымдардың сипаттамасы /Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі/Дошкoльная организация		Жалпы орта білім беру ұйымы /Организация среднего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымы /Организация интернатного типа	
	Жалпы Общая	Түзету Коррекцио нная	Жалпы Общая	Түзету Коррекцион ная	Жалпы/ Общая	Түзету Коррекционная

2. Анамнестикалық мәліметтер / Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (ия/жоқ)/(есть/нет)				
Аллергия түрі*/Вид аллергии*	Аллерген	Қай жастан бастап С какого возраста	Диагноз қойылған жыл Год установления диагноза	Ескертпелер/Примечания

* Аллергия түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар.

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Балалық шақтағы жұқпалы аурулар/Перенесенные детские инфекционные заболевания

Аурулар / Заболевания	Жыл/Год	Аурулар/Заболевание	Жыл/Год
Қызылша/Корь		Дифтерия	
Көкжөтел/Коклюш		Туберкулез	
Жаншау/Скарлатина		Эпидемиялық/ Эпидемический паротит	
Іш сүзегі/Брюшной тиф			
Желшешек/Ветряная оспа			
Қызамық/Краснуха			
Вирустық/Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Ауруханаға жатқызу туралы мәліметтер(жарақаттарды, операцияларды қоса алғанда)/Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Күні (басталған күннен бастап аяқталған күніне дейін)/Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Медициналық ұйым Медицинская организация

Таблица 5. Санаторлық-курорттық (және оған теңестірілген) емдеу туралы мәліметтер
Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Күн/Дата	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Ұйым/Учреждение	Климаттық аймақ Климатическая зона
		Бейін/Профиль	

Таблица 6. Соңғы күнтізбелік жылдағы еңбекке уақытша жарамсыздық туралы мәліметтер/Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Анықтама берілген күні/Дата выдачи справки	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Анықтама берген медициналық ұйым/Медицинская организация, выдавшая справку	Дәрігердің ТӘЖ Фамилия, имя, отчество(при его наличии) врача
бастап/от	дейін/до		

	Күн/Дата	Қорытынды Заключение
Педиатр	08.06.26	Здоров
Хирург	08.06.26	Здоров
Офтальмолог	08.06.26	Здоров
Отоларинголог	08.06.26	Здоров
Невропатолог	08.06.26	Здоров
Стоматолог	08.06.26	Здоров
ЖҚА/ОАК	08.06.26	НБ - 124/11, гемоглобин - 140, СОЭ - 5 мм/ч
ЖЗА/ОАМ	08.06.26	В норме

Таблица 7. Соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы
Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметрлер/Параметры	Ағымдағы жасқа арналған соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық қарап-тексерулер туралы мәліметтер/Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Зерттеп-қарау күні/Дата обследования	08.06.2026
Бойы/Рост	97 см
Салмақ/Вес	16 кг
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар)/Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Денсаулық тобы/Группа здоровья	I
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы/Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Ұсыныстар/Рекомендации	БДҰ қосалмағы

* Жүргізілген өзекті профилактикалық қарап тексерулер туралы мәліметті жинаған жағдайда баланың тіркелген жері бойынша емханалық жүгіну ұсынылады. /в присутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Психологиялық-медициналық-педагогикалық
консультацияға (бұдан әрі – ПМПК) жіберу туралы мәліметтер/Сведения о
завлечении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

ІПҚ-ға жіберілген ті /Дата завлечения в ПМПК	Диагноз (АХЖ-10 коды код МКБ-10)	ПМПК өткендігі туралы белгі Отметка о прохождении

ан жағдайда/при наличии

Дата 08.06.26
Рост 97 см
Вес 16 кг

Ребенок от 11 доношенной беременности 11 срочных родов.
Родился весом 4150 г, рост 56 см, крик сразу. Период
новорожденности без особенностей. Растет и развивается
соответственно по возрасту. От сверстников не отстает. Привит
согласно по календарю. Наследственность и аллергоанамнез не
отягощен отр. На «Д» учете не состоит, состоит Д/з _____
Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы
чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены
В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные.
Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
Стул и диурез в норме.

Диагноз: здоров
Группа зд. _____
Физ.разв. среднее
Физ.гр. основная

Рекомендовано:

1. Режим
2. Сбалансированное питание
3. Витаминотерапия Пиковит
4. Профилактика простудных забол.
5. Закаливание, массаж
6. Прогулка на свежем воздухе
7. Гимнастика

Эпид. окружение чистое
Педиатр: _____





ШЖҚ «№3 қалалық емханасы» МКК

ГКП «Городская поликлиника №3» на ПХВ

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 О состоянии здоровья

Дата выдачи 08.06.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №3" на праве
хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения Актюбинской области"

1. ЖСН/ИИН: 221212552591

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

МЕРҒАЛИ ИМРАН МҰРАТЖАНҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 12.12.2022

4. Мекенжайы (Адрес):

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, МИКРОРАЙОН: 12 Микрорайон, ДОМ: 52, КВАРТИРА: 23

5. Медицинское заключение:

Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпидемиологическое окружение чистое

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

АБЫЛАЙХАН ШӨРБАТ АБЫЛАЙХАНҚЫЗЫ

