



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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Ормисбай Сым-нур Иссаириширты

ИИН 110805650075 Национальность казах

Дата рождения 05.08.2004

Пол: мужской/женский (подчеркнуть) Мен

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Абучилова Каспа А., Квармиса 74.

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя

Место работы матери/законного представителя

Телефон матери/законного представителя

Ф.И.О год рождения отца

Место работы отца

Телефоны отца

законных представителей

Поликлиника прикрепления

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да/нет) группа

Таблица 1. Характеристика организаций

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

Таблица 7. Профилактические осмотры

Параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет	от 7 до 8 лет	от 8 до 9 лет	от 9 до 10 лет
Дата обследования			03.06				
Возраст ребенка (на момент осмотра)			6 лет				
Рост			118				
Вес			19				
Жалобы			нет				
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)			гиперд				
Группа здоровья			2а				
Медицинская группа для занятий физкультурой			2а				
Рекомендации			2а				



Таблица 7. Профилактические осмотры

Параметры	от 10 до 11 лет	от 11 до 12 лет	от 12 до 13 лет	от 13 до 14 лет	от 14 до 15 лет	от 15 до 16 лет	от 16 до 17 лет	от 17 до 18 лет
Дата обследования								
Возраст ребенка (на момент осмотра)								
Рост								
Вес								
Жалобы								
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)								
Группа здоровья								
Медицинская группа для занятий физкультурой								
Рекомендации								

• **СПРН НАУЧНИИ**

[illegible]

ПОДПИС (в т.ч. ЧСС в мин. АД 3 раза)

диатр (в т.ч. ЧСС в мин. АД 3 раза)	09.06.16	Исход	
рург (ортопед)	24.06.16	Исход	
вропатолог (в 1 год)	09.06.16	Исход	
оларинголог	09.06.16	Исход	
отальмолог	09.06.16	Исход	
гопед (с 3-х лет)	09.06.16	Исход	
томатолог (ежегодно)	09.06.16	Исход	
ругие специалисты	09.06.16	Исход	
абораторные данные (общий нализ крови, анализ мочи, кал на гл.)	09.06.16	Исход	
аключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания)	09.06.16	Исход	
Оценка физического развития	09.06.16	Исход	
Оценка нервно-психического развития	09.06.16	Исход	
Группа здоровья	09.06.16	Исход	
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)	09.06.16	Исход	
Подпись врача педиатра	09.06.16	Исход	

Эпикриз

Эпикриз

Жалоб нет. На Д учете не состоит.
Привит по возрасту
Травм, переломов не было.
Аллерго анамнез: без особенности.
Общее состояние удовлетворительное.
Объективно: кожные покровы чистые,
зев 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
Дз: Здоров. Группа здоровья I
Рижим - основной
Питание- общее

Допускается к выписке
Врач Серданович А.А.



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген №
027/а нысаны 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 09.06.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Медикор Илек"

1. ЖСН/ИИН: 210805650075
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) Сарсенбай Сәби-Нұр Темірланқызы
3. Тұтан күні (Дата рождения): 05.08.2021

Мекенжайы (Адрес): Актюбенский обл. Абулхайр хана 24, квартира 74

Медицинское заключение:

Здорова

Рекомендации:

Квал на а/гист-
09.06.2026

отрицательный

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

Елеусінова А.А.

Мөр (Печать)

