

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года

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 № КР ДСМ-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).

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Скакунце Мария

ИНН 210342635249

Дата рождения 12.03.2021

Пол неясно

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

г. Нур-Султан

Сведения о законных представителях:

Отец

Мать

Поликлиника прикрепления

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 организации

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

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	16.06.2026
Возраст	14/6
Результат	1/6
Включительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	1-я
Медицинская группа для занятий физической культурой	вдоп.м.м.
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)*

(далее – ПМПК)*		
Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

МЕДОСМОТР

12.06.2026

Рост:

110

Bec:

16

ОКУЛИСТ:

м. д. 10 в коридоре

Лор:

4/20/2019

Хирург:

конец сага

Невропатолог:

2000

Стоматолог:

печать

Педиатр:

[Handwritten signature]

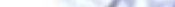
OAK:

our 16 DB. do dB to 1000000.

OAM

16.06.2026 г. Карелия

Кал на я\г:

am 18.06.26 Me 

Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) _____

Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

ид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

заболевания	Год	Заболевание	Год
корь	—	Дифтерия	—
оклюш	—	Туберкулез	—
карлатина	—	Эпидемический паротит	—
рюшной тиф	—		
етряная оспа	—		
раснуха	—		
вирусный гепатит(А,В,С,Д)	—		

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

[illegible]

17.06.2016

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

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при наличии врача)
от	до			

Эпикриз

Бенюк от 17 беременности, от 11 родов.
 родился(лась) с весом 5400 кг, ростом 55 см.

Стет и развивается соответственно по возрасту.

Вивит по плану Контакт с tbs – отрицает.

«Д» учёте не состоит

следственность неотягощена.

перенесенных заболеваний : ОРЗ

ъективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледной окраски.

з спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

рдечные тоны ясные,

гмичные.

ивот мягкий, безболезненный.

ул и диурез в норме

агноз: Здоров(а)

IP 1 уровень

нормосомия

уппа здоровья: 2A

колу, Детсад посещать может

ач: Р. И. И.





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



Дата выдачи 17.06.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Медикер Илак"

1. ЖСН/ИНН: 210312655244

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

3. Тұған күні (Дата рождения): 12.03.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе

5. Медицинское заключение. Здоровье. Эпид. окружение чистое. кал на ял от 16.06.2026 не обнаружено. Садик посещать может.

6. Рекомендации (при необходимости):

Даны рекомендации

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

Ізтілеу Қамар Серікқызы

243679

