

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

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Сисенбаев Аидюр Бахоттанулы

ИИН 121709554357

Дата рождения 09.11.2022г.

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Тяцелмудик 5-3-19

Сведения о законных представителях:

и Ясенов Бахоттанулы Сисенбаевич

и: Муртазов Шолпар Ерманович

Поликлиника прикрепления ТОО Мир теңізі

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) 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

Характеристика организаций

Месяц, год поступлени я	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекци онная	Общая	Коррекцио нная	Общая	Коррекци онная

Анамнестические сведения Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) <u>нет</u>				
Вид аллергии	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	—	Дифтерия	—
Коклюш	—	Туберкулез	—
Скарлатина	—	Эпидемический паротит	—
Брюшной тиф	—		
Ветряная оспа	—		
Краснуха	—		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	—		

Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

4

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

1

Сведения санитарно-курортном (и приравненном к нему)
лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный
год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Ф.И.О (при его наличии) врача
от	до			

Сведение о профилактических осмотрах за последний календарный
год

Параметры	Сведение о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	13.05.2016г
Рост	98 см
Вес	16 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	всегда по зон



При отсутствии сведений об актуальных об проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка

Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую
консультацию

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

Қазақстан Республикасы Ақтөбе қаласы
Республика Казахстан город Ақтөбе
ҚШС/ТОО «Мир Женщины»
БСН/БИН 191240002914
Адрес: Батыс-2 дом 4Д и.п.1, 8(7132) 45-69-19
Email: mir-zhenщины@yandex.kz

Этапный эпикриз

Ребенок от IV беременности. Вес при
рождении 4250 г рост 57 см.

Рос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими
специалистами. Привит по календарю. На «Д»
учете не состоит. Состояние
удовлетворительное. Кожа чистая, зев спокоен.
Периферические лимфоузлы не увеличены. В
легких везикулярное дыхание. Тоны сердца
ясные, ритмичные. Живот мягкий,
безболезненный. Сон и аппетит не нарушен.
Стул и диурез в норме.

Эпид окружение чистое.

Группа здоровья «Д» I гр

Диагноз: Здоров(а)

Вр. Айбергенова Ж.Н



ДРЧ Россия
Мочен





Қазақстан Республикасы
Республика Казахстан
ЖШС/ОО «Мир Женщины»
БСН/БИН 191240002514
Адрес: Батыс-2 дом 4Д н.п.1. 051321050000
Email: mir-zhenshiny.aktobe@yandex.kz

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30-қаңтардағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР Д175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА о состоянии здоровья № 519

Дата выдачи 14.05.2026г

Ұйымның атауы Наименование организации ТОО Мир женщины

Ф.И.О. Сисенбай Алдияр Бахытжанұлы

ИИН 221109554357

Туған күні Дата рождения 09.11.2022г

1. Мекенжайы (Адрес)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: г.Актобе пр Тауелсиздик 5-3-19

2. Медицинское заключение: Здоров

Эпид окружение чистое

3. Рекомендации (при необходимости ДДУ посещать может.

4. Фамилия, имя, отчество врача, его название и идентификатор врача, выдавшего

Врач Айбергенова Ж.Н

