

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

[illegible]



наместические 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 3. 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) | —   |                       |     |

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

| Дата<br>(с какого числа до<br>какого числа) | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация |
|---------------------------------------------|----------------------|-------------------------|
|                                             |                      |                         |
|                                             |                      |                         |
|                                             |                      |                         |

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 наличии) врача |
|---------------------|----------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|
| от                  | до                   |                                           |                                            |
|                     | 14.05.26             | слор                                      | Др. З...                                   |
|                     | 14.05.26             | Окулист                                   | Др. ...                                    |
|                     | 14.05.26             | Хирург                                    | Др. ...                                    |
|                     | 14.05.26             | Невролог                                  | Др. ...                                    |
|                     | 14.08.26             | Стационар                                 | Др. ...                                    |



Табица 7. Сведения о  
Параметры  
Дата обследования  
Рост

Казахстан Республикасы

|           |                                                                                      |  |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Параметры | Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст |  |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|

Дата обследования

18.05.20

Post

105cm

Bec

1600

Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)

Здрав

Группа здоровья

92

Медицинская группа для  
занятий физической  
культурой

Осуществил

Рекомендации 1. Повседневное питание

2. Пролетно на светлим воздухе

3 -  $OP_3, O$   $OP_4$

80

\* 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 |
|-------------------------|----------------------|----------------------------|
|                         |                      |                            |
|                         |                      |                            |
|                         |                      |                            |
|                         |                      |                            |





Қазақстан Республикасы  
Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы  
мемлекеттік мекемесінің  
шаруашылық жүргізу құқығындағы  
"№2 қалалық емханасы"  
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорнының  
Ақтөбе қаласы Астана көшесі 60

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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит**

Дата выдачи 18.05.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №2" на праве  
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: 220211555171

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

3. Туған күні (Дата рождения): 11.02.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, МИКРОРАЙОН: Батыс-2, ДОМ: 340

5. Медицинское заключение:

На "Д" Учете не состоит

Д/З : Здоров

Эпид окружение чистое. Может посещать в дет сад

6. Рекомендации (при необходимости):

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку жарамсыздық және анықтама қағаздары үшін

КУАТОВА НАЗИРА АКАНТАЕВНА

