«№4 қалалық емхана» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорнының Оң түстік - Батыс дәрігерлік амбулаториясы

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года №173

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Хаблоева Хакем Сергеевна

Дата рождения 21.04.2023

Пол мал

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Батос 2 25 2-75

Сведения о законных представителях:

Тел: 8776 771 0770.

Поликлиника прикрепления _____

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) нет

Диагноз (код МКБ- 10)* здорова

Дата взятия на диспансерный учет не состоит

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

«№4 қалалық емхана» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорнының Оң түстік - Батыс дәрігерлік амбулаториясы

Таблица 1. Характеристика организаций

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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) _____

Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Scanned with CamScanner

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

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарлары терендетілген медициналық тексеру мәліметтері/Данные плановых углубленных медицинских осмотров 5-7 жаста (мектепке барар алдында)/ В возрасте 5-7 лет (перед школой)

Параметрлері Параметры	5 жаста В 5 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста) За 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында (7жаста) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования	17.07.25		
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)	2ж 3ай		
Бойы/Рост	94		
Салмағы/Вес	14		
Шағымы/Жалобы	Нет		
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр	Зотова		
Хирург (ортопед)	Зотова		
Офтальмолог	Зотова		
Оториноларинголог	Зотова		
Невропатолог	Зотова		
Стоматолог	Зотова		
Өзге де мамандар /Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі ,ішек құрт қабыршақтарына несеп , нәжіс анализі)	Онцова 16.07.25		Нв 124г/л
Лабораторные данные (общий анализ крови , анализ мочи , кал на яйца глист)	Олеоги 16.07.25		отр
	Гел не ?/я 16.07.25		не обн
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз	Осы сау		
Тобын дамуын бағалау /Оценка физического развития	Қалыпты		
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития	Жасына сай		
Денсаулық тобы /Группа здоровье	1		
Дене шынықтырумен айналасатын медициналық топ Медицинская группа для занятий физкультурой			
Спортпен балдық немесе спорттық бимен айналысуға ұсынымдар Рекомендации к занятиям спортом , бальными или спортивными танцами	Спорттың түрі (керсетілсін) Вид спорта (указать)	Айғақталған / шектелген / қарсы айғақталған (астын сызу керек) Показано / ограничено / противопоказано (подчеркнуть)	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану ,шынығу,жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мамандығы мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление , режим , питание , закаливание , поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов , учреждение с повышенным содержанием образования)	Бала бағбесін барлық рұқсат		
Қолы/Подпись			

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

Зерттеулердің түрлері (қан , несеп , нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови , мочи , кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
Онцова	16.07.25	Нв 124г/л соэ 7
Олеоги	16.07.25	отр
Гел не ?/я	16.07.25	не обн

Scanned with CamScanner

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 его наличии) врача
от	до			

3. 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-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в

Scanned with CamScanner

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорыны
Оң түстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

Эпикриз

Ребенок от IV беременности.от IV срочных родов.
Вес 2800.рост 50 Рос(ла) и развиваль(лся) соответствен
но возрасту.Прививки в роддоме БЦЖ,ВГВ, другие прививки
по календарю. Д учете не состоит.Инфекционными
заболеваниями не болел.
Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Зев спокоен.

Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы
не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов
нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, без
болезненный. Стул и диурез в норме.

Д/з- здорова
Гр.зд- 0
Ф.р.-- осмотр
Ф.гр.-- осмотр
НПР- опир опрут чистое

Школу посещать может Вр: Кондратьева Е.А.

«№4 қалалық емхана» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны Оң түстік - Батыс дәрігерлік амбулаториясы Енжеханова Ынтымақ

Допускается
врач.
давать