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
Максимов Артем

Дата рождения 11.03.2023.
Пол муж.
Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
г. Актобе Восток 2
Сведения о законных представителях:
мама: Ерлановна А.Ж.
папа: Максимов Р.
Поликлиника прикрепления
Группа крови Резус-фактор
Инвалидность (да/нет) нет группа
Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) нет
Диагноз (код МКБ- 10)* Z0.00
Дата взятия на диспансерный учет по возрасту

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

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) 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

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

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарлары тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері
Данные плановых углубленных медицинских осмотров
1 жастан — 4 жаска дейін/В возрасте 1-4 лет

Параметрлер/Параметры	1 жаста	2 жаста	3 жаста	4 жаста
Тексеру күні/Дата обследования	20.10.26			
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)			3г	
Бойы/Рост		97см		
Салмағы/Вес		16кг		
Шағымы/Жалобы		нет жалоб		
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов				
Педиатр		здоров		
Хирург (ортопед)		здоров		
Офтальмолог		здоров		
Отоларинголог		здоров		
Невропатолог		здоров		
Стоматолог		здоров		
Өзге де мамандар Другие специалисты				
Зертханалық мәліметтер(қанның жалпы анализі,ішек құрт қабыршақтарына несеп , нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови , анализ мочи , кал на яйца глист)		ОАК ОАМ Кал на гл		1 вирмо 16.10.26
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз		здорова		
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития		норма		
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития		норма		
Денсаулық тобы Группа здоровья		I группа		
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану ,шынығу,жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление , режим , питание , закаливание , поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов , учреждение с повышенным содержанием образования)		Здоров		
Қолы/Подпись				

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері /
Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови , мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
Общий анализ крови	20.10.26	без отклонений
Общий анализ мочи	16.10.26	без отклонений
Кал на яйца глист	16.10.26	не обнаружено

Scanned with CamScanner

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	20.10.22
Рост	110 см
Вес	15 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	1 группа
Медицинская группа для занятий физической культурой	
Рекомендации	Нет

* 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

* при наличии

ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕН.
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Этапный эпикриз

Ребенок от _____ беременности.
При рождении вес 3400 кг. Рост 54 см.
Рос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими специалистами. Не привит по календарю. На «Д» учете не состоит. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легкие везикулярное дыхание. Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не нарушен. Стул и диурез в норме.
Эпид. окружение чистое.
Группа здоровья 1 группа

Диагноз: Здоров (а)

Допускается

Бала денсаулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка

Scanned with CamScanner