Приложение
к инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
«Медикор Итон»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

Форма №052-2/у «ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА»

1.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Акимжанұлы Алиас

ИИН 230424653756 Нциональность қорытқа

Дата рождения 24.04.2023

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) г. Тихое мкр. Алғы Орда 48 Г 12 кв 5

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Кайрулаева ИН

Место работы матери/законного представителя ИП

Телефон матери/законного представителя 8777811 7952

Ф.И.О год рождения отца Ромоданов АГ

Место работы отца Р.ФПП - производитель

Телефоны отца 87715787517

законных представителей

Поликлиника прикрепления Медицер Итон

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да/нет) группа

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) —				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания

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 (согласно форме № 035/у «Форма учета медицинских услуг»).

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

Иммунопрофилактические мероприятия согласно форме № 065/у «Карта профилактических прививок» 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»)

Scanned with CamScanner

Таблица 7. Профилактические осмотры

Параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет	от 7 до 8 лет	от 8 до 9 лет	от 9 до 10 лет
Дата обследования	01.06						
Возраст ребенка (на момент осмотра)	3 г						
Рост	95						
Вес	14кг						
Жалобы	нет						
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров						
Группа здоровья	5						
Медицинская группа для занятий физкультурой	основная						
Рекомендации	б.р.						



Таблица 7. Профилактические осмотры

Параметры	от 10 до 11 лет	от 11 до 12 лет	от 12 до 13 лет	от 13 до 14 лет	от 14 до 15 лет	от 15 до 16 лет	от 16 до 17 лет	от 17 до 18 лет
Дата обследования								
Возраст ребенка (на момент осмотра)								
Рост								
Вес								
Жалобы								
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)								
Группа здоровья								
Медицинская группа для занятий физкультурой								
Рекомендации								

Scanned with CamScanner

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого- медико педагогическую консультацию (ПМПК)

*при наличии

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

Осмотры специалистов

Педиатр (в т.ч. ЧСС в мин. АД 3 раза)	
Хирург (ортопед)	ХИРУРГ 04-06
Невропатолог (в 1 год)	02.06.26
Отоларинголог	02.06.26
Офтальмолог	ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ ОКУЛИСТ
Логопед (в 1 год)	4.06.26
Стоматолог (ежегодно)	СТОМАТОЛОГ
Другие специалисты	Рекомендована консультация невролога
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на я/гл.)	ОАК, ОАМ от 04.06.26 г. Кал на я/гл от 04.06.26 г.
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания)	здорова
Оценка физического развития	соответствует возрасту
Оценка нервно-психического развития	соответствует возрасту
Группа здоровья	1а
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)	Соблюдение режима дня, питания, общий режим
Подпись врача педиатра	

ДӘРІГЕР ВРАЧ

ДЛЯ СПРАВОК

Эпикриз

Эпикриз
Жалоб нет. На Д учете не состоит.
Привит ~~по возрасту~~ отказ от всех прививок.
Травм, переломов не было.
Аллерго анамнез: без особенности.
Общее состояние удовлетворительное.
Объективно: кожные покровы чистые,
зев чистый. Периферические лимфа узлы не увеличены,
в легких везикулярное дыхание, хрипов нет.
Сердечные тоны ясные, ритмичные
Живот мягкий безболезненный, стул и диурез в норме.
НПР- соответствует возрасту
ФР- соответствует возрасту
Дз: Здоров.Группа здоровья I
Рижим - основной
Питание- общее

Допускается в дет/садик
Врач: Оспанова А.Д

Scanned with CamScanner