ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСІ «ТТиК» ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕН. ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

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 Лескова Елисей Ив.

Дата рождения 01.05.2022г.

Пол мал.

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) г Актобе Батыс 2 53.

Сведения о законных представителях: мама: Лескова Алеся Ивановна

Поликлиника прикрепления ВЗ Хосписа

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

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

Диагноз (код МКБ- 10)* Z00.00

Дата взятия на диспансерный учет не состоит

*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

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарлары дерендетілген медициналық тексеру мәліметтері
Данные плановых углубленных медицинских осмотров
1 жастан – 4 жасқа дейін/ В возрасте 1-4 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста	2 жаста	3 жаста	4 жаста
Тексеру күні/Дата обследования				20.10.26
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)				4г.
Бойы/Рост				104см
Салмағы/Вес				16кг
Шағымы/Жалобы				нет жалоб
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов				
Педиатр	Здорова			
Хирург (ортопед)	Здорова			
Офтальмолог	Здорова			
Отоларинголог	Здорова			
Невропатолог	Здорова			
Стоматолог	Здорова			
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 я/г			1.11 норма отрицат
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 ,шынығужалпы 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)	Здор			
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	Лейкоцитов 10 эозинофилов
Общий анализ мочи	20.10.26	белок-нет цв. и сед
Кал на яйца глист	20.10.26	не обнаружено

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

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

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

* 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

Scanned with CamScanner

«ТТ и К»
ЗАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕ
ТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫ

Эпикриз

Ребенок от ____ беременности, ___ родов.
Вес при рождении 3400 кг, рост 54 см.
Рос и развивался соответственно по возрасту.
Осмотрен узкими специалистами.
~~Отказ от прививок~~.
На «Д» учете не состоит. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Зев - спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены.
В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.
Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не нарушен.
Стул и диурез в норме.

Диагноз: Здоров (а)
Группа здоровья: а группа

В школу/детский сад допускается
Эпид.окружение чистое

Врач: Педиатр детский сад

Паспорт здоровья ребенка