Амангазы Бибарыс

Қазақстан Республикасы
"Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
"№2 қалалық емханасы"
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
Ақтөбе қаласы, Ахтанов көшесі, 80

Приложение 3 к приказу Исполняющего обязанности Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Ашакасимов Бибарыс Айбекович

ИИН [redacted]

Дата рождения 24.04.2[illegible] Пол мужск

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Батыс-2 дом 49

Сведения о законных представителях Ашакасимов Айбек Бозшанов Нурлан

Поликлиника прикрепления Гор2

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) группа _____

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

Диагноз (код МКБ-10) * _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*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

Scanned with CamScanner

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

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

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			
20.10.25		Сот. Ds: Здоров		
20.10.25		Окулист Ds: Зрение без особенностей		
20.10.25		Хирург Ds: Здоров		
20.10.25		Невропатолог Ds Здоров		
20.10.25		Стоматолог Ds: Здоров		

Допускается в дин. сан. Зуб. опер 03.11.

ЭПИКРИЗ

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	03.11.2025
Рост	96см
Вес	15кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров
Группа здоровья	1а
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	1) Ежедневное пребывание 2) Прогулки на свежем воздухе 3) ОРЗ, ОРВИ

* 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

«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» мемлекеттік коммуналдық қазыналық кәсіпорны шаруашылық жүргізу құқығындағы Емізуге жарамсыздық және анықтама қағаздары үшін