ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
«Медицер Плюс»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

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

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

1.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка
Шпаковский Глеб Богданович
Национальность урож.
Дата рождения 03.07.2021.
Пол: мужской/женский (подчеркнуть) мужс.
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)
Боткие 2, 532

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Жилибекова А.А.
Место работы матери/законного представителя
Телефон матери/законного представителя 8747 [illegible] 8707807295
Ф.И.О год рождения отца Шпаковский Б.Н
Место работы отца
Телефоны отца
законных представителей
Поликлиника прикрепления «Медицер плюс»
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

Scanned with CamScanner

2.Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергии (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	2024.		
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		13.10.					
Возраст ребенка (на момент осмотра)		4 года					
Рост		117					
Вес		16.					
Жалобы		нб					
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)		здоров.					
Группа здоровья		1а					
Медицинская группа для занятий физкультурой		осн					
Рекомендации		осн					

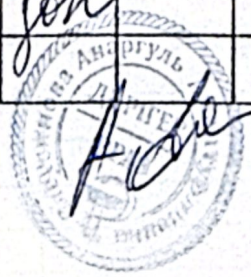


Таблица 8. Сведения о направлении в психолого- медико педагогическую консультацию (ПМПК)

*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)	15.10.25	здоров	
Хирург (ортопед)	13.10.25	здоров	
Невропатолог (в 1 год)	13.10.25	здоров	
Отоларинголог	13.10.25	здоров	
Офтальмолог	13.10.25	здоров	
Логопед (с 3-х лет)			
Стоматолог (ежегодно)	13.10.25	здоров	
Другие специалисты			
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на я/гл.)	ОАК, ОАМ кал на я/г	13.10.25 13.10.25	
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания)	здоров		
Оценка физического развития	соответствует возрасту		
Оценка нервно-психического развития	соответствует возрасту		
Группа здоровья	I а		
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)	полноценное питание общий режим		
Подпись врача педиатра			

ХИРУРГ

НЕВРОПАТОЛОГ

ОКУЛИСТ

ЛОР

ДЛЯ СПРАВОК

Эпикриз

Эпикриз

Жалоб нет. На Д учете не состоит.
Привит по возрасту
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
Д\з: Здоров.Группа здоровья I
Рижим - основной
Питание- общее

Допускается

