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
Тажетдинов Тимур Ержанович

Дата рождения 23.09.2021
Пол мужской
Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
г Актобе Восток 2 49 Д.

Сведения о законных представителях:
мама Тажетдинова С.Г.
папа Тажетдинов Г.А

Поликлиника прикрепления Медгородок
Группа крови _____ Резус-фактор _____
Инвалидность (да/нет) нет группа нет
Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) нет
Диагноз (код МКБ- 10)* Z0.00
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	2023		
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 терендетілген медициналық тексеру мәліметтері 5-7 жаста /Данные плановых углубленных медицинских осмотров в возрасте 5-7 лет

Параметрлері Параметры	5 жаста в 5 лет	6 жаста в 6 лет	7 жаста в 7 лет
Тексеру күні/Дата обследования	20.10.16.		
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)	5 2		
Бойы/Рост	96 см		
Салмағы/Вес	17 кг		
Шағымы/Жалобы	Без жалоб.		
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр	здоров		
Хирург (ортопед)	здоров		
Офтальмолог	Зрение 1,0		
Отоларинголог	Слух норма		
Невропатолог			
Стоматолог	Санирована		
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 Ак-ро в/в	/ Внесе 20.09	
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз			
Табиғи дамуын бағалау /Оценка физического развития	Здоровье		
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития	норма		
Денсаулық тобы /Группа здоровья	1 группа		
Дене шынықтырумен айналасатын медициналық топ Медицинская группа для занятий физкультурой			
Спортпен балдық немесе спорттық бимен айналысуға ұсынымдар Рекомендации к занятиям спортом , бальными или спортивными танцами	Спорттың түрі (көрсетілсін) Вид спорта (указать)	Айғақталған / шектелген / қарсы айғақталған (астын сызу керек) Показано / ограничено / противопоказано (подчеркнуть)	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану ,шынығу,жалпы және түзету типіндегі білдім 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	20.09.	Лейкоцитоз со сдвигом
Общий анализ мочи	20.09	Белок-нет Цилиндры
Кал на я/глист	20.09	не обнаружено

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

Этапный эпикриз

ебенок от _____ беременности.
Іри рождении вес 3200 кг. Рост 54 см.
ос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими пециалистами. Привита частично (БЦЖ,ВГВ). ременный отказ от остальных прививок. На «Д» чете не состоит. Состояние удовлетворительное. ожа чистая, зев спокоен. Периферические имфоузлы не увеличены. В легкие везикулярное ыхание. Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот ягкий, безболезный. Сон и аппетит не нарушен. тул и диурез в норме.
пид. окружение чистое.
руппа здоровья 1 Группа
Диагноз: Здоров (а)

Допускается в детский сад

Бала денсаулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка

Scanned with CamScanner