



Приложение
Форма № 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка

Исмаилов

Максим Артем Иванович

Национальность казах Дата рождения 03.05.2022г

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

г. Алматы

с/к. Теодорика - 2 - 204

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Исмаилов И.

Место работы матери/ законного представителя А/К.

Телефон матери/ законного представителя 8705.598.0343

Ф.И.О. год рождения отца Исмаилов И.

Место работы отца И.И.И. - Теодорика

Телефоны отца 87718448245

законных представителей

Поликлиника прикрепления ВТ Теодорика

Группа крови Резус - фактор

Инвалидность (да/нет) нет группа

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и прививочном к нему)

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Профиль	Учреждение	Климатическая

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности (согласно форме № «Форма учета медицинских ус

Дата выдачи справки	Диагноз МКБ-10	(код)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

Мед. осмотр за 2025г

605.25
1500

Андрей И.
Вед. мед. мед.

Андрей И.
Вед. мед. мед.

Вед. мед. мед.

Иван Иван Иванович

3. 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»)

Исследован соответствующему возрасту. Наследственность не отмечена.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Зев чист. В легких хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Желудок безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Группа здоровья: 1
Диагноз: грипп.

Эпид. окружение чистое.





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі міндетті атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027-е
нұсқасы медициналық құжаттары

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № КР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 26.05.2025г

Жұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Каргалынская городская больница" на
праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актобинской области

1. ЖСН/И

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента)

МАНАТ АХМЕТ ИБАТУЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения)

03.05.2022г

4. Мекенжайы (Адрес):

РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Актобинская, ГОРОД ОБЛ.г: Актобе, С/Ж.ГЕОФИЗИК-2-204

5. Медицинское заключение:

Д/У: не состоит. Эпид. окружение чистое. Пациенту моxазь в БАССЕЙН

6. Рекомендации (при необходимости): СОСКОБ ЯГ НЕ ОБНРУЖЕНО.

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

ШЕХОВЦОВА ТАТЬЯНА СЕРГЕЕВНА

23/859

Мер
(Печать)

