

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Мирошник Андрей
Национальность русские Дата рождения 23.10.2022 г.
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) г. Армавир
ул. Геофизия - 2-141
Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Арсенян Армен
Место работы матери/законного представителя г. Армавир, администрация КС (школа)
Телефон матери/законного представителя 87472988762
Ф.И.О. год рождения отца Мирошников Вадим
Место работы отца ЛСМ - Армавир
Телефоны отца 87002176620
законных представителей
Поликлиника прикрепления В Армавире
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. Анамнез

Аллергия (есть/нет)				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания
Здоров	нет	2025	2025	

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевание	Год	Заболевание	Год
Корь	нет	Дифтерия	нет
Коклюш	нет	Туберкулез	нет
Скарлатина	нет	Эпидемический паротит	нет
Брюшной тиф	нет		
Ветряная оспа	нет		
Краснуха	нет		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	нет		

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	ФИО врача
от	до			

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, подросткового, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования»)

БАЛАНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ ҚОЗҒАЛЫСЫНЫҢ ПАРАГЫ ОНІСТ ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Жасы Возраст	Денсаулық тобы Группа здоровья	Нәркесте Новорожденный	1 ай	2 ай	3 ай	4 ай	5 ай	6 ай	7 ай	8 ай	9 ай	10 ай	11 ай	12 ай	1 жас 3 ай	1 жас 6 ай	1 жас 9 ай	2 жас	2 жас 6 ай	3 жас	4 жас	5 жас	6 жас	7 жас	8 жас	9 жас	10 жас	11 жас	12 жас
I																													
IIA			+	+	+	+																							
IIБ							+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
III																													
IV																													
V																													

ЕСКЕРТУ: Кестеде баланың туганнан 14 жасқа дейінгі денсаулық жағдайының мысалы келтірілген. Оны белгісімен профилактикалық тексеріп-қарау кезіндегі баланың денсаулық тобы белгіленеді.

ПРИМЕЧАНИЕ: В таблице приведен пример динамики состояния здоровья ребенка от рождения до 14 лет. Знаком отмечается группа здоровья ребенка при профилактическом осмотре.

Ауруханаға жатқызылуы, санаторлық емделуі туралы мәліметтер (Сведения о госпитализации, санаторном лечении)

Зертханалық зерттеулер деректері

Данные лабораторных исследований

Күні Дата	Нәтиже	Результат	Талдаулар	Анализы	Күні Дата	Нәтиже	Результат
05.05.25.	ОЖИ	Гемоглобин 122 г/л	Қанды				
	Ж - 0,9	гем - 6,4	крови				
		СОЭ - 3 мм					
05.05.25.	ОЖИ	Свет. реакция	Несетті				
		прямой	мочи				
		белок не					
05.05.25.	Соем	на анализ	Нәжісті				
		не обнаружено	кала				



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазындағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/ге
нұсқасы медициналық құжаттама
Медициналық документация формасы № 027/ге ұтырғызылған тәртіппен қолданылатын
белгіменің бекітілуіне қатысты Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігінің бұйрығымен бекітілген № 027/ге
2020 жылғы № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Дата выдачи 19.05.2025г.

Учреждения: Наименование организации [осуществляющей коммунальное предприятие "Кагандинская городская больница" на
праве хозяйственного ведения Государственного учреждения управления здравоохранения Акмолинской области]

1. ИСМИ:

2. Пациент(ы), тег(и), имя, отчество, аты (фамилия, имя, отчество пациента):

МЕЙРАМБЕК МЕЙІРІМ

3. Туған күні (Дата рождения):

23.10.2022г.

4. Мекенжайы (Адрес):

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Акмолинская, ГОРОД ОБЛ.Г: Ақтобе, С/К:ГЕОФИЗИК-2-171

5. Медицинское заключение:

Д/У: не состоит. Эпид. окружение чистое. Пациента можно в нуждающихся место.

6. Рекомендации (при необходимости): СОСКОБ Р/Г НЕ ОБНУЖДЕНО.

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

ШЕХОВЦОВА ТАТЬЯНА СЕРГЕЕВНА

237469

М.Р. (подпись)