

Медициналық мекеме  
Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"  
ФНО: Аттишбаев Нурман Батырханұлы  
ИНН: \_\_\_\_\_

Дата рождения: 25.09.2021

Пол: м  
Домашний адрес: Негитеразведчиков 12 кв 35

Сведения о законных представителях:

Мать: Баинова Нурман Мухатовна  
Отец: Аттишбаев Батырхан Ерманұлы

Поликлиника прикрепления \_\_\_\_\_ Медикус центр \_\_\_\_\_  
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 |
|                        |                            |               |                                  |               |                               |               |
|                        |                            |               |                                  |               |                               |               |
|                        |                            |               |                                  |               |                               |               |

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

| Аллергия (есть/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 | Заболевания           | 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<br>(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 Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

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" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № № 21820)).

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

| Параметры                                                                 | Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Дата обследования 2025 - 07.29                                            |                                                                                      |
| Рост 115 см                                                               |                                                                                      |
| Вес 19 кг                                                                 |                                                                                      |
| Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания) | здоров                                                                               |
| Группа здоровья                                                           | 1 группа                                                                             |
| Медицинская группа для занятий физической культурой                       |                                                                                      |
| Рекомендации                                                              |                                                                                      |

\* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться к 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 |
|-------------------------|----------------------|----------------------------|
|                         |                      |                            |
|                         |                      |                            |

Медициналық мекеме

МЕДИЦИСЕНТР

Медицинское учреждение

Данные лабораторных исследований

| Күні Дата | Нәтиже                | Результат           | Талаулар | Анализы | Күні Дата | Нәтиже | Результат |
|-----------|-----------------------|---------------------|----------|---------|-----------|--------|-----------|
| 28.07.25  | Мей-5,5/л             | трет 3,89           | Қанды    | Крови   |           |        |           |
|           | гемоглобин - 129 г/л  |                     |          |         |           |        |           |
|           | трасиб. - 242         | СО <sub>2</sub> -10 |          |         |           |        |           |
| 28.07.25  | отн. плотность - 1020 |                     | Несепті  | мочи    |           |        |           |
|           | РН мочи - 6           |                     |          |         |           |        |           |
|           |                       |                     |          |         |           |        |           |
| 29.07.25  | қан на ерг.           |                     | Нәжісті  | кала    |           |        |           |
|           | отрицательный         |                     |          |         |           |        |           |
|           |                       |                     |          |         |           |        |           |



|                  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|
| Күні Дата        |  |  |  |
| Нәтиже Результат |  |  |  |
| Күні Дата        |  |  |  |
| Нәтиже Результат |  |  |  |

|           |  |  |  |
|-----------|--|--|--|
| Күні Дата |  |  |  |
| Формула   |  |  |  |

Медициналық мекеме  
«МЕДИКУС ЦЕНТР»  
Медицинское учреждение

Медосмотр 2025г

ЛОР-

ЛОР-врач

Окулист-

ДЕТСКИЙ  
ОКУЛИСТ

Хирург-

ХИРУРГ

Невропатолог-

НЕВРОЛОГ

ВОП-

Медициналық мекеме  
«МЕДИКУС ЦЕНТР»  
Медицинское учреждение

Эпикриз

Бала 2 жүктіліктен, 2 боса  
нудан, туғандағы салмағы 4700, бойы 60

Бала жасына сай өсіп жетілуде. «Д» есепте тұрмайды.  
Аллергоанамнез ерекшеліксіз. Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ.  
Алдын-ала егулер жасына сай.  
Ауырған аурулары о.фарингит  
Объективті қарағанда: шағымы жоқ. Жалпы жағдайы  
қанағаттанарлық. Тер жамылғысы таза, қалыпты. Араны қалыпты.  
Шеткі л/т ұлғаймаған, ауырсынусыз. Өкпесінде везикулярлық тыныс,  
сырыл жоқ. Соч тондары анық, ритмді. Іші жұмсақ ауырсынусыз  
физиологиялық бөліністері қалыпты.

Диагноз: Дені сау

Ақыл-кенес:

1. Қунарлы тамактану;
2. Таза-ауада серуендеу;
3. Массаж, гимнастика;
4. Проф ОРИ, ОКИ, регидроноотеропия;
5. Поливитоминдер;

Дәрігер

НАУРГАЛИ ЖАДЫРА АХАТҚЫЗЫ  
ВРАЧ

Наургаали  
Жадыра



Медициналық мекеме  
«МЕДИКУС ЦЕНТР»  
Медицинское учреждение

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

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

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 29.07.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение "Медикус центр"

1. ЖСН/ИИН:

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

АТШИБАЕВ ҚАСЫМ БАТЫРХАНУЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения):

25.09.2021

4. Мекенжайы (Адрес):

РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, УЛ.САТПАЕВА 61, КВ. 3

5. Медицинское заключение:

не состоит на Д.учете

6. Рекомендации (при необходимости):

эпид. окружение чистое

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

НАУРЫЗГАЛИ ЖАДЫРА АХАТҚЫЗЫ

237450

