

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка

Мам. Жарасов мурисханиседе ЖиртманНациональность казах Дата рождения 08.05.2001г.

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Курманар 2 уч 758.Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Мисаханиседе М.Б.Место работы матери/ законного представителя М.Промов астанаТелефон матери/ законного представителя 8-705-547-4839.Ф.И.О. год рождения отца Есиртаев Ж.Же.Место работы отца СГО.Телефоны отца 8-702-348-4901.

законных представителей

Поликлиника прикрепления ВА Курманар

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

Аллергия (есть/нет) <u>нет</u>				
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	2022		
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	ФИО врача
от	до			

Таблица 7. Профилактические осмотры.

[illegible]

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

ВЕС 16
РОСТ 96
ИМТ

ПРОФ осмотр 2024

Не пано

Невропатолог

Окулист

Лор

Хирург

Психолог

Стоматолог



Эпикриз

Ребенок от 4 беременности 4 родов. Родился с весом 3300 рост 53.

Закричал сразу. Беременность протекла нормально. Растет и развивается соответственно возрасту.

Наследственность нет.

Аллергоанамнез чистое

Из группы риска нет. Состоит на «Двучете» нет.

Перенесенные заболевания простудные.

При осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

НПР- соотв. возрасту

ФР- соотв. возрасту

ДС здоров

ГР- II A.



Dr. Плещеева К.Т.



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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 03.06.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Каргалинская городская больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1 ЖСН/ИИН

2 Пациенттің теп, аты, өкесінің аты(Фамилия, имя, отчество пациента) ЖАРАСОВ НҮРМҰХАММЕД ӘМІРЖАНҰЛЫ

3 Туган күні (Дата рождения) 08.05.2021 г

4 Мекенжайы (Адрес) РЕСПУБЛИКА Казахстан, г.Актобе Кызылжар 2 уч 758

5 Медицинское заключение

Диагноз: здоров. За последние 10 дней в контакте с инфекционными заболеваниями не был

6 Рекомендации (при необходимости) ЗОЖ

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

ВОП Жантүреева Қамар Танбаевна

123258



Полное наименование организации	Имя, фамилия, отчество
Адрес: почтовый индекс, город, область, район	Подпись (подлинная)
Место, где производится измерение	Место, где производится измерение
Результаты измерений	Результаты измерений
Подпись ответственного лица	Подпись ответственного лица

Итого: 10 10 10 10

Профильные измерения: 10 10 10

10/21

Профильные измерения: 10 10 10

10 10 10 10

10 10 10 10

10 10 10 10

10 10 10 10

10 10 10 10

10 10 10 10

10 10 10 10

Имя, фамилия, отчество	Подпись (подлинная)	Дата	Время	Место	Результаты измерений
10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10
10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10
10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10
10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10

10 10 10 10

Имя, фамилия, отчество	Подпись (подлинная)	Дата	Время	Место	Результаты измерений
10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10
10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10
10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10

10 10 10 10

Имя, фамилия, отчество	Подпись (подлинная)	Дата	Время	Место	Результаты измерений
10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10
10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10
10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10

D. POLYMERIZATION OF STYRENE BY CATIONIC RADICALS

Параллельно карсы өмір. Бірлікке против паретита

1. **Customer Information:** Name, Address, City, State, Zip, Country, Telephone, Fax, E-mail, and Website.

1. җаңгылы аураларга каршы кылде. (Прививка от других инфекций)

— сформовані куди (Дата сформовані с урахунок)

Колы (Подпись)

Содержание: 1. При взятии ребенка на учет
2. При приеме ребенка в школу