

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Куликов Динкулович

ИНН 17.01.2025

Дата рождения 17.01.2025

Пол М

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) г. Алматы, ул. Б. Бейсенова, д. 29

Сведения о законных представителях

Полное наименование организации Болельщиков Курбанов 1999

Группа крови А Резус-фактор 1999

Инвалидность (да/нет) нет группа 1999

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) нет

Диагноз (код МКБ-10)\* Аллергический центр

Дата взятия на диспансерный учет 1999

\*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

| Месяц, год поступления | Характеристика организаций |               | Организация среднего образования |               | Организация интернатного типа |               |
|------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
|                        | Дошкольная организация     |               | Общая                            | Коррекционная | Общая                         | Коррекционная |
|                        | Общая                      | Коррекционная |                                  |               |                               |               |
|                        |                            |               |                                  |               |                               |               |
|                        |                            |               |                                  |               |                               |               |
|                        |                            |               |                                  |               |                               |               |

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

| Аллергии (есть/нет) | Аллерген | С какого возраста | Год установления диагноза | Примечания |
|---------------------|----------|-------------------|---------------------------|------------|
| Вид аллергии*       |          |                   |                           |            |
|                     |          |                   |                           |            |
|                     |          |                   |                           |            |
|                     |          |                   |                           |            |
|                     |          |                   |                           |            |

\* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

| Заболевания                   | Год | Заболевание           | 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 | Климатическая зона |
|------|----------------------|------------|--------------------|
|      |                      | Профиль    |                    |
|      |                      |            |                    |
|      |                      |            |                    |
|      |                      |            |                    |

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                                                         | 28.05.26                                                                             |
| Рост                                                                      | 100 см                                                                               |
| Вес                                                                       | 16 кг                                                                                |
| Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания) | Здоров.                                                                              |
| Группа здоровья                                                           | IA                                                                                   |
| Медицинская группа для занятий физической культурой                       | основная                                                                             |
| Рекомендации                                                              | Занятия физ. кул.                                                                    |

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

\* при наличии

Метосмотр

2020 Медициналык мекемеси  
«Медикус Центр»  
Медицинское учреждение

Хирург

✓ 28.05.2020: Левостороннее латентное



ЛОР

✓ Острый латентный



Окулист

✓ Рендген

Невропатолог

✓ И. А. С. С.

Стоматолог

О. С. С.

Воп

З. З. З.



Эпикриз

Медициналык мекемеси  
«Медикус Центр»  
Медицинское учреждение

Ребенок от 1 беременности, от 1 срочных родов (преждевременных) родов

Вес 3.5 кг, рост 58 см

Рос(ла) и развивалась (лся) соответственно по возрасту.

Прививки по календарю (по индивидуальному графику).

Инфекционными заболеваниями болел (не болел) ОРЗ

На «Д» учете состоит (не состоит) не состоит

Объективно: Жалоб нет. Состояние удовлетворительное.

Зев спокоен. Кожа чиста, обычной окраски.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сер-тоны ритмичные, ясные.

Живот мягкий, б/б. Физ. отправления в норме.

Допускается в детское учреждение



DS: З. З. З.

ФР: З. З. З.

НПР: З. З. З.

ФНЗ.ГР: З. З. З.



Медициналық мекемесі  
«Медикус Центр»  
Медицинское учреждение

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Медициналық және фармацевтикалық қызметтерді реттеу туралы» Заңымен 2020 жылғы 30-қаңтардағы № ҚР ДСМ-175/2020 Бұйрығымен бекітілген № 027/у нысанында медициналық құжаттама

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

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете, не состоит

Дата выдачи 29.05.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Медицинское учреждение «Медикус Центр»

1. Идентификация (Фамилия, имя, отчество пациента) ЖУЛДЫБАЙ ДИНАРЖАНОВИЧ КИРСЕПТАУОВЫ

2. Период (срок) учета (Фамилия, имя, отчество пациента)

3. Туған күні (Дата рождения) 17.01.2023

4. Мекенжайы (Адрес) КАЗАХСТАН, АКТЮБИНСКАЯ, АКТЮБЕ Ахсар 1-сі Байқитын 29

5. Медицинское заключение

Диагноз: Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпид. окружение чистое

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

ВДІЛОВА АЛТЫНАЙ ЖАҚСЫБАЙҚОВНА



Мед.  
(Печать)

