

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

1. Общие положения

1. Общие положения
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка САҚЫТЖАН САҢЖАР ҒАЛЫМУЛЫ

ИИН

Дата рождения 06.06.2023

Пол ☒ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, ДАЧНЫЙ
КООПЕРАТИВ: Восток №8 Алхс, ДОМ: 25

Сведения о законных представителях:

Мать ЖАНКИНА АСЕЛЬ МИРЖАНОВНА

Поликлиника прикрепления У-е "Медикус Центр"

Группа крови	I группа	Резус-фактор
--------------	----------	--------------

Индикаторность: Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☒ нет

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диапазонов 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
06.2026	Д.С. Базетты База					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Таблица 2. Аллергоанамнез				
Аллергия на:				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

[illegible]



Медициналық мекемесі
«Медикус Центр»
Медицинское учреждение

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи: 06.06.2020

Учреждение (наименование организации): Медицинское учреждение «Медикус Центр»

1. Пациент (Фамилия, имя, отчество): САУАТЖАН САИЖАН ГАЛИМОВИЧ
2. Пациент (пол, дата, место рождения): 06.06.2003
3. Тұтан жері (Дата рождения): 06.06.2003
4. Мекен-орны (Адрес): РЕСПУБЛИКА Қазақстан ОАЫАСТЫ Ақтөбінская ГОРОД Оңт. Зиян Ақтөбе ДАНЫШ КООПЕРАТИВ НОСТАНБЕ АЖАС ДСМ-25
5. Медициналық дәлелдер:
6. Рекомендация (при необходимости):
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность врача, выдающего справку: КОЛЫСАЙҚЫЗЫ САПАНАТ



Тізім
(Печать)