Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі
2023 жылғы 19 желтоқсандағы №173 бұйрығына
қосымша
Приложение
Форма № 052-2/у

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

1.Жалпы ережелер/Общие положения

Баланың тегі,аты,әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя, отчество ребенка (при его наличии)
[illegible]

ЖСН/ИИ [illegible]

Ұлты/Национальность [illegible] Туған күні/ Дата рождения [illegible]

Жынысы/Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Үйінің мекен-жайы/немесе интнрнат үлгісіндегі ұйымның мекен-жайы/
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) г. Актобе

Заңды өкілдер туралы мәліметтер/Сведения о законных представителях:
[illegible]

Тіркеу емханасы /Поликлиника прикрепления _____

Қан тобы /Группа крови _____ Резус – факторы/резус факторы _____

Мүгедектік иә/жоқ /инвалидность (да/нет) [illegible] топ/группа _____

Бала диспансерлік есепте тұрама(иә/жоқ) Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (АХЖ-10 коды) Диагноз (код МКБ-10) [illegible]

Диспансерлік есепкеалу//Дата взятия на диспансерный учет [illegible]

*B20-B24,F00-F99

Кесте /Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

Түскен айы жылы Месяц, год поступления	Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Интернат үлгідегі ұйым Организация интернатного типа	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Кесте/Таблица 5. Санаториялық-курорттық (және оған теңестірілген) емдеу туралы ақпарат./ Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении.

Күні Дата	Дерттеме/Диагноз (код МКБ-10)	Мекеме /Учреждение	
		Профиль/Профиль	Климаттық аймақ/ Климатическая зона

Кесте /Таблица 6. Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама (№ 035/у «Медициналық қызметтерді есепке алу нысаны» бойынша)/Сведения о временной нетрудоспособности (согласно форме № 035/у «Форма учета медицинских услуг»).

Анықтама берілген күні/ Дата выдачи справки		Дерттеме / Диагноз (код МКБ-10)	Анықтама берген медициналық ұйым/ Медицинская организация, выдавшая справку	Дәрігердің аты-жөні/ ФИО врача
Нешесінен/от	Нешесіне дейін/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 № ҚР 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 № ҚР 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*

Параметрлері /Параметры	Ағымдағы жас бойынша соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы ақпарат/ Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Тексеріс өткізген күні /Дата обследования	15.01.2026г.
Бойы/Рост	99 см
Салмағы /Вес	12 кг
Қорытынды диагноз (негізгі және қатар жүретін ауруларды қоса)/ Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Ду: Здоров
Денсаулық тобы/ Группа здоровья	1гр

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері
Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови , мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
Жал-қан-Hb-129 г/л Цвет Л-В-7-5,1-10^12/л Ж.Қ.І.-109 г/л СОЭ-5 мм/сағ		14.01.2016 қалыпты
Өкпе-үлет сынығы жіліншік сүйегі екі жақ бұғана сүйегі		қалыпты
Пальпа-ағарған		қалыпты

Флюрографиялық (рентгендік) зерттеулердің мәліметтері
Данные флюорографических (рентгеновских) исследований

Күні Дата	Зерттеулердің түрлері Вид исследования	Нәтижесі Результат	Пленкадағы жазықтықтың мөлшері (смхсм) Размер поля на пленке (смхсм)	Бір түсірімнің дозасы (МЗВ) Доза за один снимок (МЗВ)	
				Түзу Прямой	Қыры Боковой

Баланың салмақ-бой көрсеткіштері
Массо-ростовые показатели ребенка

Жасы/Возраст	Салмағы/Вес (кг)	Бойы/Рост (см)
1		
2	12 кг	99 см.
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		

Диспансерлік бақылауда тұрғандар туралы мәлімет
Сведения о находящихся на диспансерном наблюдении

Маман Специалист / Диагноз	Есепке алынған күн Дата взятия на учет	Маманға келуін бақылау Контроль посещения специалиста							Есептен шығарылған күні Дата снятия с учета
		белгіленген назначено	келуі явка	белгіленген назначено	келуі явка	белгіленген назначено	келуі явка	белгіленген назначено	Себебі Причина

Жоспарлы терендетілген медициналық тексеру мәліметтері
Данные плановых углубленных медицинских осмотров

1 жастан - 3 жасқа дейін / В возрасте от 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні Дата обследования		15.02.2016г	
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)		2 г 3 мес 29 дней	
Бойы/Рост		94 см	
Салмағы/Вес		14 кг	
Шағымы/Жалобы		нет	
Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов			
Педиатр Хирург (ортопед)			
Невропатолог (1 жаста)/ (1 год)			
Отоларинголог			
Офтальмолог			
Психолог			
Логопед (3 жастан бастап)/ (с 3-х лет)			
Стоматолог (жыл сайын/(ежегодно)			
Өзге де мамандар Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтері (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			

Дата _____ **Эпикриз в ДДУ, школу.**

ФИО _____

Вес _____

Рост _____

Ребенок от доношенной беременности, ___ срочных родов. Родился весом _____, рост _____ крик сразу. П-д новорож-денности без особенностей. Растет и развивается соответствен-но возрасту. От сверстников не отстает, _____

Привит согласно плану _____ Наследственность и аллергоанамнез не отягощен, _____

На «Д» учете не состоит, состоит Д/з _____

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы _____

В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Диагноз _____

Группа зд. _____

Физ.разв . _____

Физ.гр. _____

Рекомендовано:

1.Режим

2.Сбалансированное питание.

3. Витаминотерапия _____

4. профилактика простудныхзаб.

5.Закаливание, массаж.

6.Прогулка на свежем воздухе

7. _____

Эпид.окружение _____

Педиатр: _____