ШЖҚ «№6 Қалалық емхана» МКК
ГКП «Городская поликлиника №6» на ПХВ

Приложение 3 к приказу Исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ҰЗАҚБАЙ ӘМІР НҰРКЕНҰЛЫ

Дата рождения 28.12.2023

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , ПРОСПЕКТ: Абилкайыр Хана , ДОМ: 83

Сведения о законных представителях:
Мать ЗЕЙНЕТОВА ДАНА БАЙТУРОВНА

Поликлиника прикрепления Государственное коммунальное предприятие «Городская поликлиника №6» на праве хозяйственного ведения государственного учреждения «Управление здравоохранения Актюбинской области»

Группа крови II группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

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 нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Эпикриз

Дата: 04.08.2026

Ребенок от 5 беременности, от 5 родов.

Родился(лась) с весом 3,700 кг ,ростом 54 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по календарю Контакт с tbs –. отр.

На «Д» учёте не состоит

Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний: ОРЗ

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски.Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание , хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме

Диагноз: здоров

НПР сотв возр.

ФР- средний

Группа здоровья: 1

Допущена в ДДУ 04.08.2026,

ЕҢБЕКҚАБІЛЕТСІЗДІКТІ АНЫҚТАЙТЫН МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМНЫҢ ЖАРАМСЫЗ ПАРАҚТАР ЖӘНЕ АНЫҚТАМА ҮШІН

Школу/Детсад посещать может

Врач: Турсынбай А.Б

Зав.ПМСП: Досай А.Ж.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан

ШЖҚ «№6 Қалалық емхана» МКК
ГКП «Городская поликлиника №6» на ПХВ

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарлы тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері 2-4 жаста

Данные плановых углубленных медицинских осмотров в возрасте 2-4 лет

Параметрлері Параметры	2 жаста В 2 года	3 жаста В 3 года	4 жаста В 4 лет
Тексеру күні/Дата обследования	04.08.26		
Баланың жасы/Возраст ребенка на момент обследования	2 г. 7 ай		
Бойы/рост	98		
Салмағы/вес	16		
Шағымы/ жалобы	нет		
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр	здоров		
Хирург ортопед	здоров		
Офтальмолог	здоров		
Оториноларинголог	здоров		
Невропатолог	здоров		
Стоматолог	здоров		
Өзге де мамандар/Другие спец.			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс) Лабораторные данные (общий анализ крови, мочи, кал на я/глист)	ОАК в норме ОАМ в норме кал на я/г отр.		
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз	здоров		
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития	средний		
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка НПР	норм возр.		
Денсаулық тобы Группы здоровья	1		
Дене шынықтырумен айналысатын медициналық топ Медицинская группа для занятий физкультурой	основная		
Спортпен балдық немесе спорттық бимен айналысуға ұсынымдар Рекомендации к занятиям спортом, больными или танцами	Спорттың түрі (көрсетілсін) Вид спорта (указать)	Айғақталған/ шектелген/ қарсы айғақталған (астын сызу керек) Показано ограничено против. (подчеркнуть)	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов	Дет. сад по месту жит		
Қолы/Подпись			