«№2 Қалалық көпсалалы ауруханасы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка Бектурсинова Санем

ИИН _____

Дата рождения 31.12.2023 Пол жен

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

мкр Сити 28В кв 173.

Сведения о законных представителях: _____

_____

_____

Поликлиника прикрепления ГМБ-№2.

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) группа _____

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 (есть/нет)_____

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

* 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 (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 за последний календарный

Дата выдачи справки	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия,имя, отчество(при наличии) врача
Невропатолог			
Хирург			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Педиатр			
ОАК 19.05.16.	НВ 128 Ht 3,4 НВ пол 0,9 L 3,4.		
ОАМ 19.05.16.	НВ-ед-мел; цил белок нет пл эпид-1-2 ВПЗР лейк-1-2 ВПЗР.		
Соскоб № 262 отр.			

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный г

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах последний календарный год на текущ возраст
Дата обследования	
Рост 92.	
Вес 13.	
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	
Группа здоровья	
Медицинская группа для занятий физической культурой	
Рекомендации	

Эпикриз

При осмотре жалоб нет.Состояние удовлетворительное.Кожные покровы и видимые слизисые чистые,
обычной окраски.Зев спокоен.Переферические лимфоузлы не увеличины.Н легких внезикулярное дыхание.
Тоны сердца ясные,ритмичные.Живот мягкий,безболезенный.Печень и селезенка нне увеличины.
Физиологические отправление в норме

НПР- по возрасту
ФР- по возрасту
Д/З- Здоров
Гр- 1 группа