«№2 Қалалық көпсалалы ауруханасы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны

Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Бекболай Медина Фархадқызы

Дата рождения 02.02.2022 Пол _____

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

г. Актобе. Сити 1 мкр 38 к - 2. кв. 11

Сведения о законных представителях: Карменова М.М. Карменов Ф.Б.

Поликлиника прикрепления ГП №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
2024	+					
2026	+					

қалалық көпсалалы ауруханасы» шаруашылық коммуналдық кәсіпорыны

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	2023	Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа	2024		
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

«Қалалық емханалық ауруханасы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны

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
Невропатолог			
Хирург			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Педиатр			
ОАК			
ОАМ			
Соскоб			

«№2 Қалалық көпсалалы ауруханасы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	02072026
Рост	110 см
Вес	18 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров
Группа здоровья	1
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	зож

Эпикриз

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

НПР- возрасту соответствует
ФР- здоров
Д/З- здоров
Гр- I гр

допускается в дошкольные учреждения
"Здоров" педиатр
02.07.2026г

АНЫҚТАМАЛЫҚ МӘТЕМДЕУ ҚАҒАЗДАРЫ ҮШІН

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

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

«№2 Қалалық көпсалалы ауруханасы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 02.07.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская многопрофильная больница №2" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): БЕКБОЛАТ МЕДИНА ФАРХАДҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 02.02.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Каргалинский , ЖИЛОЙ МАССИВ: Актобе Сити, МИКРОРАЙОН: Актобе Сити, ДОМ: 37К

5. Медицинское заключение:

эпид окружение чистое

6. Рекомендации (при необходимости):

зож

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

ДИНАХМЕТОВА ГУЛЬНАРА ЕРКИНОВНА 267469

Актобе облысының денсаулық сақтау басқармасының шаруашылық жүргізу құқығындағы «№2 Қалалық көпсалалы ауруханасы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны АНЫҚТАМАЛАР МЕН БАСҚА ҚАҒАЗДАРҒА ҮШІН

Мөр
(Печать)