Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

№2 Қалалық кепсалалы ауруханасы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

Медициналық мекемесі

Форма № 052/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка: Ибрагимов Бижан Нурланович

ИИН: _____

Дата: 28.10.2022 г. рождения: _____ _____

Пол: _____

Домашний адрес (или адрес проживания интегрированного типа):

Бауыржан ұлы 34.

Сведения о законных представителях: _____

Поликлиника прикрепления: _____ № _____ медучреждение:

_____

Группа крови: α Резус-фактор: _____ группа: _____

Инвалидность (наличие): _____

Состоит на учете (да/нет): не состоит. - группа: _____

Диагноз (код МКБ-10)*: _____ _____

Дата взятия на диспансерный учет: _____

За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Дошкольная организация Общая	Дошкольная организация Коррекционная	Организация среднего образования Общая	Организация среднего образования Коррекционная	Организация интернатного типа Общая	Организация интернатного типа Коррекционная

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)	Аллерген нет	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевание	Год	Заболевание	Год
орь		Дифтерия	
клюш		Туберкулез	
рлатина		Эпидемический паротит	
ошной тиф			
ряная оспа			
снуха			
усный гепатит (А, В,)			

...аңаға жүгіну ұсынылады.

...огикалық-медициналық-педагогикалық
...стаңияға (бұдан әрі – ПМПК) жіберу туралы мәліметтер*

...ға жіберілген күні	Диагнозы (АХЖ-10 коды)	ПМПК өткендігі туралы белгі

* Қолға жағдайда

	Тапсырған күні,айы,жылы	Нәтижесі
ОАК	04.09.26	
ОАМ	04.09.26	
Соскоб я/г	04.09.26	

Республика Қазақстан Республикасы Ақтөбе қаласы
Анализ нәтижелері үшін
ЛАБОРАТОРИЯ
Для результатов анализов
Учреждение Актобе Казахстан Республика

ЛАБОРАТОРИЯ
НӘЖІСТЕ ҚҰРТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫ
ТАБЫЛҒАН ЖОҚ
КАЛ НА ЯЙЦА ГЛИСТ
НЕ ОБНАРУЖЕНО
«____»_____20____ж./г.
ДӘРІГЕРДІҢ ҚОЛЫ. ___ _____
подпись врача

Проф осмотр 2026

Вес	25
Рост	120
Педиатр	04.09.26 ПЕДИАТР здоров.
Невропатолог	04.09.26 НЕВРОПАТОЛОГ здоров.
Окулист	04.09.26 ОФТАЛЬМОЛОГ здоров.
Лор	04.09.26 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ здоров.
Хирург	04.09.26 ХИРУРГ здоров.
Психолог	не состоит на учёте по возрасту
Стоматолог	санирована развито

Эпикриз

Ребенок от 1 **беременности** 1 **родов. Родила в с весом** 3.350 **рост** 50

Закричал сразу **Беременность протекла** норма. **Растет и развивается соответственно возрасту. Наследственность** не отягощена.

Аллергоанамнез без особенностей.

Из группы риска ОРВИ. **Состоит на «Д» учете** не состоит **Перенесенные заболевание:** _____

При осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и- видимые слизистые чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердце ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологическое отправление в норме.

ДЗ: здоров

Гр.здоровья 1

ДӘРІГЕР ВРАЧ Қанымбек Жанабылұлы