

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Мурзибеи Жамр

ИИН 21 0520052 198

Дата рождения 26.05.98 Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) г. Туркеши Кельбаев. 35

Сведения о законных представителях:

Сведения о законных представителях: _____

Поликлиника прикрепления ГТТН2

Группа крови _____ Резус-фактор _____
Инвалидность (да/нет) _____

Инвалидность (да/нет) группа _____ Резус-фактор _____
Состоит ли ребенок на диспансерном _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) нет

Диагноз (код МКБ-10) * _____
 Дата взятия на диспансерный учет _____
 *20 _____

Дата взятия на диспансерный учет нет
*За исключением диагнозов В20-В24, F00-F99

за исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

31.07 24 лет. Орденов
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 наличии) врача	его
от 31.07.24 до 31.07.24	хирург	Орден		
31.07.24	хирург	Орден		
31.07.24	хирург	Орден		

01.08.24 1801 Орден

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	01.08.24
Рост	88
Вес	14
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Ювм смч
Группа здоровья	Б А
Медицинская группа для занятий физической культурой	школа
Рекомендации	

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК



Қазақстан Республикасы «Ақтөбе облысы»
денсаулық сақтау басқармасы мемлекеттік
мекенінің шаруашылық жүргізу құқығында
«№2 қалалық емханасы»
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
«Заречный-1» дәрігерлік амбулаториясы

Форма № 027/у

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

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 09.04.2025

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

1. ЖСН/ИИН: - 210526552198

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): МЫРЗАБЕК ӨМІР НҰРЖАНҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 26.05.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, УЛИЦА: Ешбаева, ДОМ: 30

5. Медицинское заключение:
ДЗ.Дені сау. Эпид аймағы таза.

6. Рекомендации (при необходимости):

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

100646

Мер
(Печать)

