

210408650532

Қазақстан Республикасы
«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы»
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
«№5 қалалық емханасы»
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны

Приложение
Форма № 052-2/у

«Паспорт здоровья ребенка»

Д.С. Мамба

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Балжан Айман Досмолдызов

Национальность қазақ Дата рождения 08.04.2021.

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) _____

д. Заречный 2/450

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя _____

Мерис Аман

Место работы матери/ законного представителя _____

Телефон матери/ законного представителя _____

Ф.И.О. год рождения отца Будайбергел Досман

Место работы отца _____

Телефоны отца / законных представителей _____

Поликлиника прикрепления ГМ

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

НЕВРОПАТОЛ

04.04.2025.



Дәрігер

ЛОП

05.04.2025.

Дәрігер



ХИРУРГ

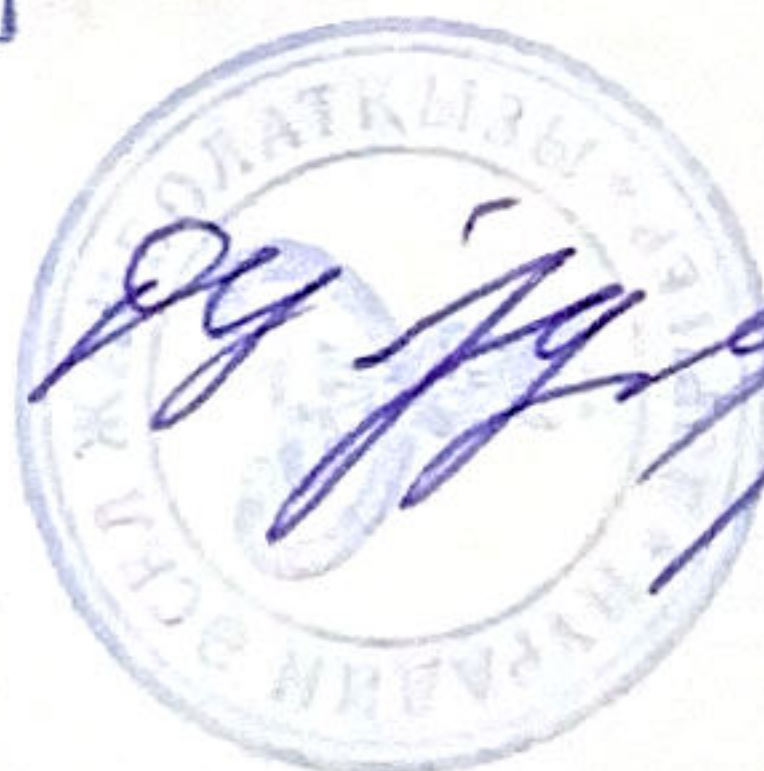
07.04.2025. Дәрігер



07.04.2025. Дәрігер

ОКУЛИСТ

04.04.2025.



Дәрігер



ЭПИКРИЗ

Ребенок от II беременности, III родов
Родился весом 3200,0 гр., ростом 55 см
Ребенок рос и развивался соответственно возрасту.

Профилактические прививки по возрасту (индивидуальный календарь)

Перенесенные заболевания отр.

Состоит на Д учете? ((ДА, НЕТ))

Ребенок осмотрен узкими специалистами перед поступлением в ДООУ
Рост 98 см., вес 16,0 кг

Жалоб нет. Объективное состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Зев спокоен. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Сердечные тоны ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.

Диагноз:

Здорова

Гр. Здорова

НПР

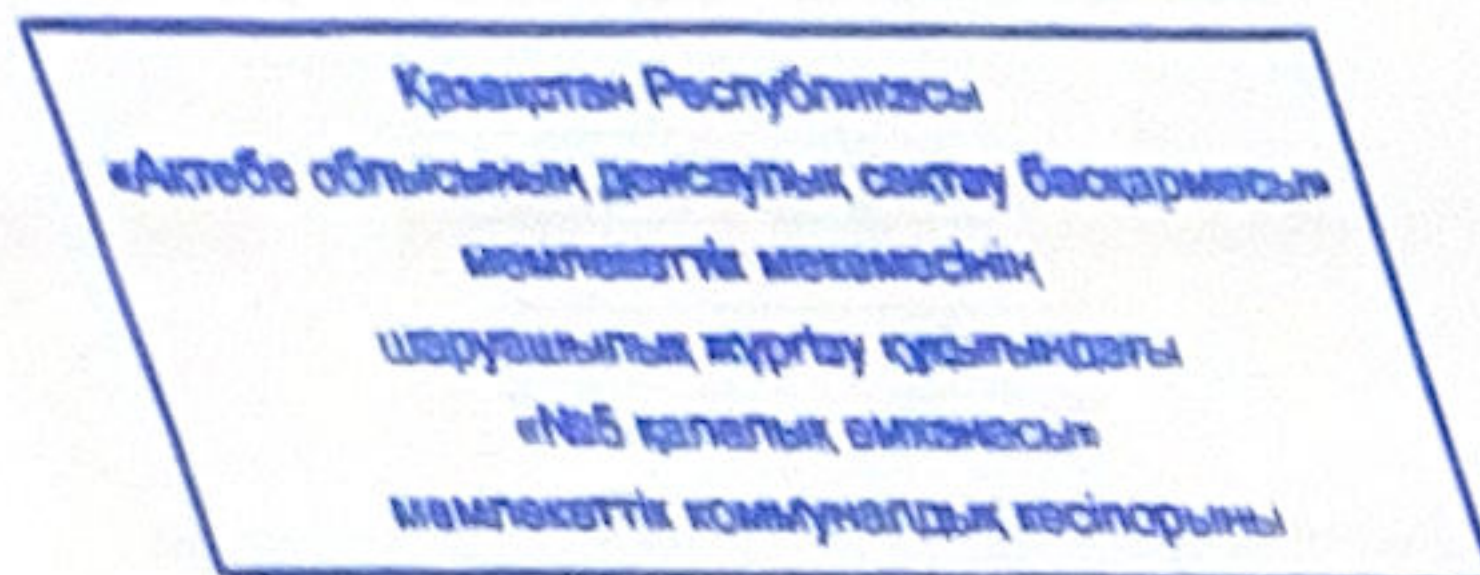
Физ.развитие

среднее

соответствует возрасту

Допускается
г/сад

Ум



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

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

шының
№

Форма № 027/у

СПРАВКА за последние 5 лет у терапевта, узких специалистов на диспансерном учете не состоит, инвалидность не

Дата выдачи 07.04.2025гг

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

1. ЖСН/ 210408650532

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Болат Айлы Досымқызы

3. Туған күні (Дата рождения) 08.04.2021г

4. Мекенжайы (Адрес): АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, АКТӨБЕ, ул.Заречный -2/1450

5. Медицинское заключение
Д/З Здорова

6. Рекомендации (при необходимости): Эпид окружения чистое

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

8. Нуралин А.Ж.

17621

Мер
(Печать)

10.04.2025				