

207204653472

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

Приложение
Форма № 052-2/у

«Паспорт здоровья ребенка»

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка

Национальность

Дата рождения

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

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

Место работы матери/ законного представителя

Телефон матери/ законного представителя

Ф.И.О. год рождения отца

Место работы отца

Телефоны отца / законных представителей

Поликлиника прикрепления

Группа крови

Резус - фактор

Инвалидность (да/нет)

группа

ХИРУРГ

06.08.2028. Дед. Зурков

ОКУЛИСТ

06.08.28. Дед. Зурков

ЛОР

06.08.2028. Дед. Зурков

НЕВРОПАТОЛОГ

07.08.28. Дед. Зурков

мероприятия

арта профилактических прививок

ических медицинских осмотров

казом Министра здравоохранения

от 15 декабря 2020 года

«Об утверждении правил, объема

ведения профилактических

ов целевых групп населения,

ольного, школьного возрастов,

организаций технического и

, послесреднего и высшего образования»)

направлении в психолого-медико-

ультацию (ПМПК)

код МКБ-	Отметка прохождении ПМПК	о

ЭПИКРИЗ

Ребенок от II беременности, III родов
Родился весом 3800 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 ДОУ
Рост 117 см., вес 18,0 кг

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

Диагноз здоров

Гр. Здор
НПР кор
Физ.развитие н
Ассан
Фр: Неф



Қазақстан Республикасы Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы Мемлекеттік мекемесінің медициналық жұмыс құжатындағы «Қалалық емханасы» Косметологиялық кабинеті	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
--	---

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 08.08.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №5" на праве
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: 201204653471

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): КУСНИЯЗОВА АЙСАНА САИНОВНА

3. Туған күні (Дата рождения): 04.12.2020

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ. Ақтөбе, УЛИЦА: Жауынгер-интернационалистер, ДОМ: 37

5. Медицинское заключение:

Д/З Здорова

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпид окружение чистое

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

НҰРАДИН ӘСЕЛ ЖАНБОЛАТҚЫЗІ

238084

