



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

4. 
сериясы/серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

2254525

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

кузетші

кузетші

Района №5

19.09.1968

Сарыағаш

ауданы Жібек-
жолы елді
мекені.

1. Бұрын ауырған инфекциялык аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
КҮТАПША

КНИЖКА
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

[illegible]

609 d3 R
445 26.08.22 Revay

КНИЖКА
ТИПОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

Описание: Деринг
Органы грудной полости. С

6

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

[illegible]

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПША • ЛІЧНАҒА МЕДИЦИНСКИМ КІТӘПШӘ •

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДЭРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ
ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп- карау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
5.09.23	ЖШС "Азия мед-МО" МИКРОРЕАКЦИЯ (-) ТЕРІС	ЖШС "Азия мед-МО" МИКРОРЕАКЦИЯ (-) ТЕРІС
09.09.23	ЖШС "Азия мед-МО" МИКРОРЕАКЦИЯ (-) ТЕРІС	ЖШС "Азия мед-МО" МИКРОРЕАКЦИЯ (-) ТЕРІС
10.09.23	ЖШС "Азия мед-МО" МИКРОРЕАКЦИЯ (-) ТЕРІС	ЖШС "Азия мед-МО" МИКРОРЕАКЦИЯ (-) ТЕРІС
18.09.23	ЖШС "Азия мед-МО" МИКРОРЕАКЦИЯ (-) ТЕРІС	ЖШС "Азия мед-МО" МИКРОРЕАКЦИЯ (-) ТЕРІС
20.09.23	ЖШС "Азия мед-МО" МИКРОРЕАКЦИЯ (-) ТЕРІС	ЖШС "Азия мед-МО" МИКРОРЕАКЦИЯ (-) ТЕРІС
26.09.23	ЖШС "Азия мед-МО" МИКРОРЕАКЦИЯ (-) ТЕРІС	ЖШС "Азия мед-МО" МИКРОРЕАКЦИЯ (-) ТЕРІС
28.09.23	ЖШС "Азия мед-МО" МИКРОРЕАКЦИЯ (-) ТЕРІС	ЖШС "Азия мед-МО" МИКРОРЕАКЦИЯ (-) ТЕРІС

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДЭРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ
ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп- карау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр

8. ПАТОГЕНДИ СТАФИЛОКОКТЫ
ТАСЫМАЛДАНГА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО
ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
		ЖШС "Азия мед - МО" СТАФИЛАКОКҚ ҚОЗДЫРҒЫШЫ № 50923 МО ЖШС "Азия мед - МО" СТАФИЛАКОКҚ ҚОЗДЫРҒЫШЫ № 6836 МО ТАБЫЛҒАН ЖОҚ ЖШС "Азия мед - МО" СТАФИЛАКОКҚ ҚОЗДЫРҒЫШЫ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ ЖШС "Азия мед - МО" СТАФИЛАКОКҚ ҚОЗДЫРҒЫШЫ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ № 82402 МО

8. ПАТОГЕННИ СТАФИЛОКОКТЫ
ТАСЫМАЛДАУГА ЗЕРТТЕУ НЭТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО
ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

[illegible]

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

		Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
Күні	Дәрігердің қорытындысы	
Дата	Заключение врача	
ЖШС "Азия мед - МО"		
ІШЕК ҚҰРТЫ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ		
ЖШС "Азия мед - МО"		
ІШЕК ҚҰРТЫ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ		
№ <u>869.100.24</u> ж. Қолы _____		
ЖШС "Азия мед - МО"		
ІШЕК ҚҰРТЫ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ		
№ <u>47</u> ж. Қолы _____		
ЖШС "Азия мед - МО"		
ІШЕК ҚҰРТЫ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ		
№ <u>8.29.28</u> ж. Қолы _____		

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

[illegible]

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізіген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подписи врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	ЖШС "Азия мед - МО" БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА НӘЖІСТЕН (ДИЗЕНТЕРИЯ, САЛЬМОНЕЛЛІЗ БРЮШНОЙ ТИФ, ПАРАТИФ А ЖӘНЕ В) МИКРООРГАНИЗМДЕРІ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ 20 ж. қолы	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРХИВІ БАҚА ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРХИВІ БАҚА
	ЖШС "Азия мед - МО" БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА НӘЖІСТЕН (ДИЗЕНТЕРИЯ, САЛЬМОНЕЛЛІЗ БРЮШНОЙ ТИФ, ПАРАТИФ А ЖӘНЕ В) МИКРООРГАНИЗМДЕРІ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ 20 ж. қолы	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРХИВІ БАҚА ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРХИВІ БАҚА
	ЖШС "Азия мед - МО" БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА НӘЖІСТЕН (ДИЗЕНТЕРИЯ, САЛЬМОНЕЛЛІЗ БРЮШНОЙ ТИФ, ПАРАТИФ А ЖӘНЕ В) МИКРООРГАНИЗМДЕРІ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ 20 ж. қолы	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРХИВІ БАҚА ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРХИВІ БАҚА
	ЖШС "Азия мед - МО" БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА НӘЖІСТЕН (ДИЗЕНТЕРИЯ, САЛЬМОНЕЛЛІЗ БРЮШНОЙ ТИФ, ПАРАТИФ А ЖӘНЕ В) МИКРООРГАНИЗМДЕРІ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ 20 ж. қолы	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРХИВІ БАҚА ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРХИВІ БАҚА

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

[illegible]

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айы Допуск к работе « » дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
18.11 6.09.23		ЖШС "Азия Мед-МО" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
56 10.02.24		ЖШС "Азия Мед-МО" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
24.2 26.08.24		ЖШС "Азия Мед-МО" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
28.08 29.01.25		ЖШС "Азия Мед-МО" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айы Допуск к работе « » дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)