

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия Ахметжанова
2. Аты
Имя Айгүл
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Сәлимтайұлы

4. №
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Айгүл

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 869996

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия _____

2. Лауазымы
Должность медицинский

3. Жұмыс орны
Место работы "Айгүл"

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 01.07.2000 ж.

5. Мекен-жайы
Место жительства Астана қал.

Жеке медициналық кітапша
ст. Мадания
Жеңілдік №58

**4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ
НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА,
ТЕРАПЕВТ**

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (физического лица), проводящего медицинский осмотр
08.08.2022	первичное	Балқаш қаласының Бірінші медициналық кеңсесінің мөрі
	ЖЕКЕ	
	КІТАПША	

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ
ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕ-
ДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп- қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
МК	4726	
45	04.08.22	
08.08.2022	Дерматолог	
	Дерм. ссз	



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

**8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ
ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ПОСИТЕЛЬНОСТЬ
ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОККА**

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)
	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі, Сақигариялық академиясының бақылау комитетімен «Жаңа» сараптама орталығы» мекемесінің зерттеу қызығардығы Р.Т. «Білім» қорының «Білім» қорының Астана облысы байынның байынның Төле аудандық байынның Бактериологиялық зертхана № 689-6 Бактериологиялық зерттеу нәтижесі және ұйымның қолы және ұйымның мөрі 2022 жылғы 08-08-08	
	ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА	

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ.
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Закключение 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)
Ақ	№ 356	02.08.2022
жыл	жыл	жыл
		мбб
		мбб

**14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ
ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО
ОСМОТРА**

[illegible]