



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі Ашымба  
Фамилия

2. Аты Тлопжан  
Имя

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

4. 047659818 № 850408401217  
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца [Signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA № 410339

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

1. Негізгі мамандығы Медициналық қызметші  
Основная профессия

2. Лауазымы воспитатель  
Должность

3. Жұмыс орны ТОО, Ақша - 2011" Д/С  
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні 08.04.1985  
Дата рождения

5. Мекен-жайы г. Косшы, ул. Жаңа  
Место жительства

серия 35

3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН  
АУЫРГАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР  
ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ  
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар  
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

*Нем*

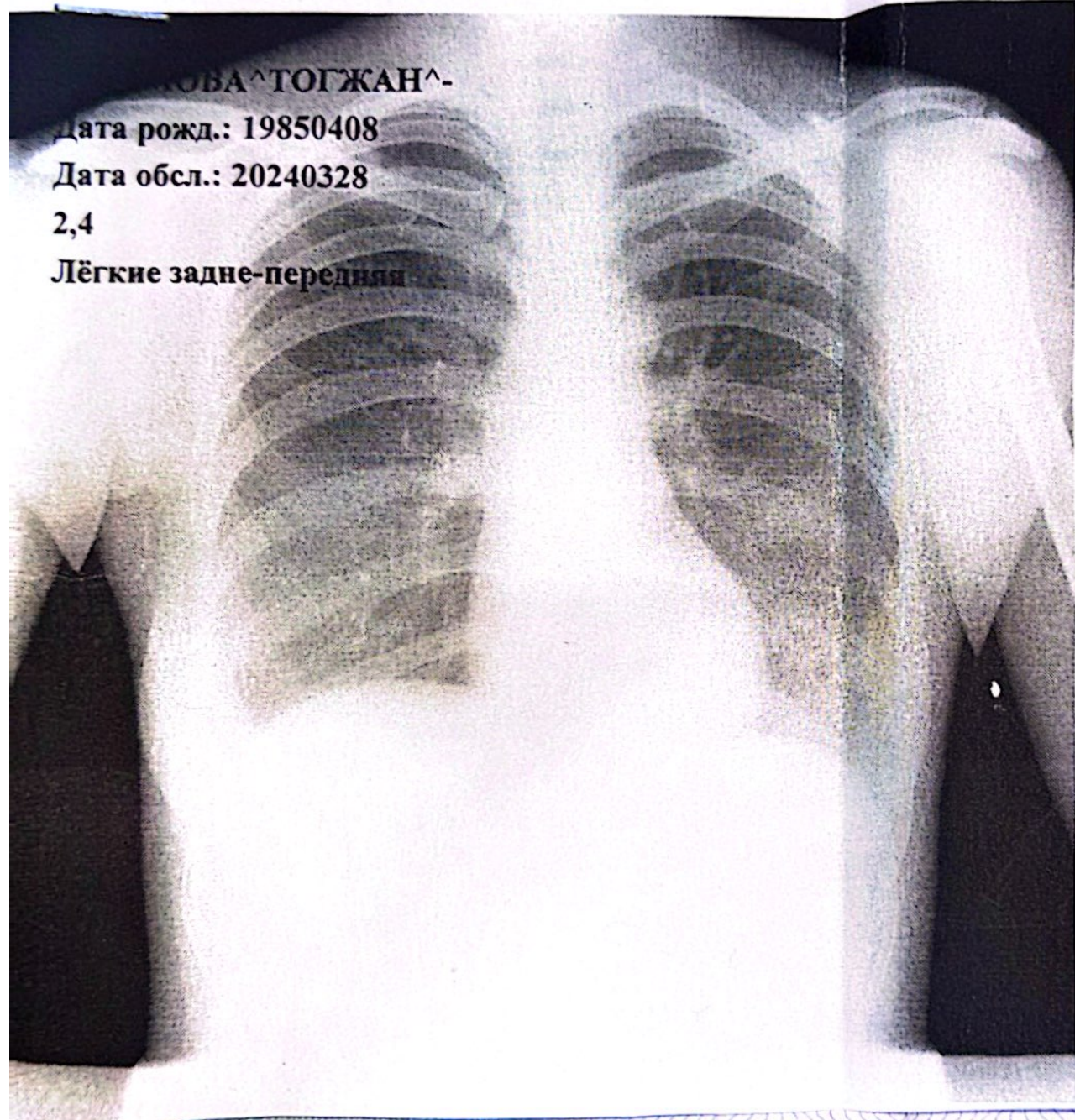


Blank lines for recording previous infectious diseases.

4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ  
НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ  
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА,  
ТЕРАПЕВТ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Выводы врача	Дәрігердің Т.А.О. қолы және заңдылық тексеріліп барған аурухана ұйымының мөрі (бар болса) Т.А.О., бағалық печать (при наличии), проделавшей медицинский осмотр:
01.10.23	Терапевт	[Stamp]
Терапевт №7 қалалық емхана МЕДТЕКСЕРУ БӨЛІМІ ТЕРАПЕВТ ДӘРІГЕР ЖАРАМДЫ		
10.10.23	Терапевт	[Stamp]
04.10.23	Терапевт	[Stamp]

Название аппарата: Флюорограф малодозовый цифровой 12ФК1



АШИМОВА ТОГЖАН

Дата рожд.: 19850408

Дата обл.: 20240328

2,4

Лёгкие задне-передняя

- 1. Фамилия: АШИМОВА
- 2. Имя: ТОГЖАН
- 3. Отчество: -
- 4. Дата рождения: 8.04.1985 Номер: 1335
- 5. Дата и время обл.: 28.03.2024 11:19:05

7. Ф.И.О. врача: Кажигулов Р. К.

8. Заключение: Без патологии

КОСШЫ КАЛАЛЫК  
ШЖК «№1 КАЛАЛЫК БИХАНА» МКК  
ФЛЮОРОГРАФИЯ  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
Органы грудной клетки  
Без особенностей



**АТУБЕРКУЛЕМДІ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ**

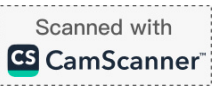
Күні Дата	Зертханалық нәтижелер СІММАНОВА Т.А. ТУБЕРКУЛЕЗДІ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ ҚОҒАМНА АРНАЛҒАН ЗЕРТХАНАЛАР ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ СҠАТТІ АҚПАРАТ ҚОРЫ МЕДИЦИНАСЫ НОСОВОСКОГО С.С. АҚ	Медициналық қауіп- қатерді бағалау ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ СҠАТТІ АҚПАРАТ ҚОРЫ МЕДИЦИНАСЫ НОСОВОСКОГО С.С. АҚ ШЖК МКК
	АСТАНА ҚАЛАСЫ	ШЖК МКК
	Г. АСТАНА	
	КАБИНЕТ Флюорографии	
	АСТАНА ҚАЛАСЫ	
	"№2 КАЛАЛЫҚ ЕМХАНА - ШЖК МКК	
	Флюорография кабинеті	
	Г. АСТАНА	
	"ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2"	
	Г. АСТАНА	
	КАБИНЕТ Флюорографии	

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК 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., колы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
21.04.2023		
	Крово ка лимф	
	өлшеуісін	
	өлшеуісін	
	103071018472	
	03 20 03 2023	
	«№2 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАСЫ» ЦОКК МКК	
	ГПД № 145 «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2» ТЕРІ ЖӘНЕ ЖЫНЫС ДӘРІГЕРІНІҢ ТЕКСЕРІП-КАРАУ НӘТИЖЕСІ	
	03 10 24	

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК 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., колы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	«№7 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА» ЦОКК МКК	
	МИКРОБАКЦИЯ	
	ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	
	«№7 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА» ЦОКК МКК	
	03 10 23	
	ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ	
	ДӘРІГЕРІ	
	«№2 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАСЫ» ЦОКК МКК	
	ГПД № 145 «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2» ТЕРІ ЖӘНЕ ЖЫНЫС ДӘРІГЕРІНІҢ ТЕКСЕРІП-КАРАУ НӘТИЖЕСІ	
	03 10 24	



8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ

ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
 РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬНОСТЬ  
 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)
27		
<p>Мазон из носа и зева Мазон и из слюны Золот не Мазон 28.09.2023 Мазон Мазон 019477 Мазон</p>		

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ

ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
 РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬНОСТЬ  
 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)
05.10.23		
<p>МҮР-СУЛТАН ҚАЛАСЫ ОКРУДІГІНІҢ ШҚА ҚАУІМІ АҚ              АЛТЫН ТҮСТІ СТАФИЛОКОКҚ БАУҚАЛҒАН ЖОҚ              ПКП на ПКХ «ММЦ» АКИМАТА ГОРОДА НУР-СУЛТАН              ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКҚ НЕ ОБНАРУЖЕН</p>		
<p>Қазақстан Республикасы Ақтөбе облысының медициналық              Тұтынушылардың құқықтарын қорғау бөлімі              "Ұлттық сараптама орталығы"              Ақтөбе қаласы б.Бейбітшілік б.Бейбітшілік              б.Бейбітшілік б.Бейбітшілік б.Бейбітшілік</p>		
25.09.23	24	
<p>Мазон</p>		

9. ГЕЛЬМИНТ ЖУМЫРТКАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

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)
01.04.2023	Калина М.Г.	
	не выявлено	
01.28.03.2023	Сад. Асият	
	коя. т.б. т.н. 01.04.23	
	б.д.	
<p>Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрілігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау және қорғау "Ұлттық сараптама орталығы" заңды әкімшілік құрылымы ұжымдыдағы республикалық мәртебесінің қолданушысы Астана қаласы, Бойытпаша Фискалды бақтарындағы мемлекеттік орталығы</p>		
<p><b>ГЕЛЬМИНТЕР ЖУМЫРТКАСЫ</b></p>		
27.09.24		

9. ГЕЛЬМИНТ ЖУМЫРТКАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

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)
	Нур Сұлтан	
	№7 қалалық емхана	
	Ішек жұрттың тағдыры нәтижесі	
	(гельминттердің жұмыртқасы)	
	Лаборанттың қолы	
	2023 ж. 05-10.	
<p>Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрілігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау және қорғау "Ұлттық сараптама орталығы" заңды әкімшілік құрылымы ұжымдыдағы республикалық мәртебесінің қолданушысы Астана қаласы, Бойытпаша Фискалды бақтарындағы мемлекеттік орталығы</p>		
<p><b>ГЕЛЬМИНТЕР ЖУМЫРТКАСЫ</b></p>		
	28.03.24	

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі  
Бұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетінің  
"Ұлттық сапа бағалау орталығы" заңдылық жүргізу  
қызметіндегі республикалық унитарлық компаниясы  
Астана қаласы

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 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)
24.04.2023	Болмалы	А.А.А.
	қақпалық және қозғалысқа кеңінен от 20.04.2023 мен қолдану	

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

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)
05.10.23	НҰР-СҰЛТАН ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ ШЖА ДИЗЕНТЕРИЯ, САЛЬМОНЕЛЛОЗ ПАРАТИФ ҚОЗДЫРғыШТАРЫ	А.А.А.
	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Бұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетінің "Ұлттық сапа бағалау орталығы" заңдылық жүргізу қызметіндегі республикалық унитарлық компаниясы Астана қаласы	
	ДИЗЕНТЕРИЯ, САЛЬМОНЕЛЛОЗ ПАРАТИФ ҚОЗДЫРғыШТАРЫ	А.А.А.



12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУИН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕННЫХ НОРМАТИВОВ

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)
Күні « 09 » 10	Жауапты тұлғаның қолы	Ж.К.
01.04.2023		
	Түркістан облысының Тараз қаласының	
	Т.А.Ә.	
	Т.А.Ә.	
	Т.А.Ә.	
	Т.А.Ә.	
	Т.А.Ә.	
	Т.А.Ә.	
	Т.А.Ә.	
	Т.А.Ә.	

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУИН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕННЫХ НОРМАТИВОВ

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)
	НҰР-СУЛТАН ҚАЛАСЫ АКИМАТЫНЫҢ № 7 ҚАБАДЫҚ САХАЛАЗ ШЕЖІМІ	Ж.К.
	<b>САНИТАРНЫЙ МИНИМУМ</b>	
	ГКП на ПХВ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА" № 7 АКИМАТА ГОРОДА НУР-СУЛТАН	
	Қазақстан Республикасының Ұлттық министралігі Тұтынушылармен қарым-қатынас қорғау комитетінің "Ұлттық санитария-гигиена орталығы" шаруашылық бірлестігінің республикалық мемлекеттік қарсаңы	
	Астана қаласы бойынша	
	<b>САНИТАРИЯЛЫҚ ТИП</b>	
	Күні « 07 » 04	24
	Жауапты тұлғаның қолы	
	Ж.К.	

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ  
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., попись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

**МУРАТБАЙ**  
САНСАУАТ ҚИТАПХАНАСЫ  
АЖАРАТ АУДАНЫ  
ЖАУАПТЫ МАМАНЫНЫҢ  
Т.А.Ә. ҚОЛЫ, МӨР  
(БАР БОЛСА)  
Ф.И.О., ПОПИСЬ  
ОТВЕТСТВЕННОГО  
СПЕЦИАЛИСТА СУБЪЕКТОВ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
ПЕЧАТЬ  
(ПРИ НАЛИЧИИ)

**АДЫЛ**  
САНСАУАТ ҚИТАПХАНАСЫ  
АЖАРАТ АУДАНЫ  
ЖАУАПТЫ МАМАНЫНЫҢ  
Т.А.Ә. ҚОЛЫ, МӨР  
(БАР БОЛСА)  
Ф.И.О., ПОПИСЬ  
ОТВЕТСТВЕННОГО  
СПЕЦИАЛИСТА СУБЪЕКТОВ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
ПЕЧАТЬ  
(ПРИ НАЛИЧИИ)

**САУАТ**  
САНСАУАТ ҚИТАПХАНАСЫ  
АЖАРАТ АУДАНЫ  
ЖАУАПТЫ МАМАНЫНЫҢ  
Т.А.Ә. ҚОЛЫ, МӨР  
(БАР БОЛСА)  
Ф.И.О., ПОПИСЬ  
ОТВЕТСТВЕННОГО  
СПЕЦИАЛИСТА СУБЪЕКТОВ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
ПЕЧАТЬ  
(ПРИ НАЛИЧИИ)

**КАМАЗ**  
САНСАУАТ ҚИТАПХАНАСЫ  
АЖАРАТ АУДАНЫ  
ЖАУАПТЫ МАМАНЫНЫҢ  
Т.А.Ә. ҚОЛЫ, МӨР  
(БАР БОЛСА)  
Ф.И.О., ПОПИСЬ  
ОТВЕТСТВЕННОГО  
СПЕЦИАЛИСТА СУБЪЕКТОВ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
ПЕЧАТЬ  
(ПРИ НАЛИЧИИ)

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ  
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., попись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

**МУРАТБАЙ**  
САНСАУАТ ҚИТАПХАНАСЫ  
АЖАРАТ АУДАНЫ  
ЖАУАПТЫ МАМАНЫНЫҢ  
Т.А.Ә. ҚОЛЫ, МӨР  
(БАР БОЛСА)  
Ф.И.О., ПОПИСЬ  
ОТВЕТСТВЕННОГО  
СПЕЦИАЛИСТА СУБЪЕКТОВ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
ПЕЧАТЬ  
(ПРИ НАЛИЧИИ)

**АДЫЛ**  
САНСАУАТ ҚИТАПХАНАСЫ  
АЖАРАТ АУДАНЫ  
ЖАУАПТЫ МАМАНЫНЫҢ  
Т.А.Ә. ҚОЛЫ, МӨР  
(БАР БОЛСА)  
Ф.И.О., ПОПИСЬ  
ОТВЕТСТВЕННОГО  
СПЕЦИАЛИСТА СУБЪЕКТОВ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
ПЕЧАТЬ  
(ПРИ НАЛИЧИИ)

**САУАТ**  
САНСАУАТ ҚИТАПХАНАСЫ  
АЖАРАТ АУДАНЫ  
ЖАУАПТЫ МАМАНЫНЫҢ  
Т.А.Ә. ҚОЛЫ, МӨР  
(БАР БОЛСА)  
Ф.И.О., ПОПИСЬ  
ОТВЕТСТВЕННОГО  
СПЕЦИАЛИСТА СУБЪЕКТОВ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
ПЕЧАТЬ  
(ПРИ НАЛИЧИИ)

**КАМАЗ**  
САНСАУАТ ҚИТАПХАНАСЫ  
АЖАРАТ АУДАНЫ  
ЖАУАПТЫ МАМАНЫНЫҢ  
Т.А.Ә. ҚОЛЫ, МӨР  
(БАР БОЛСА)  
Ф.И.О., ПОПИСЬ  
ОТВЕТСТВЕННОГО  
СПЕЦИАЛИСТА СУБЪЕКТОВ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
ПЕЧАТЬ  
(ПРИ НАЛИЧИИ)