



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.  
М.П.

*Исабаева*

1. Тегі  
Фамилия

2. Аты  
Имя

*Султангуль*

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

*Рейсмабаевна*

4.  сериясы/серия

№

*861019450473*

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца

*Исабаева*

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№

2027961

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

*ТІПШІ*

2. Лауазымы  
Должность

*Бас медик*

3. Жұмыс орны  
Место работы

*Аса Кемешо*

4. Туған жері, айы, күні  
Дата рождения

*19.10.1986*

5. Мекен-жайы  
Место жительства

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

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар  
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ  
КІТАПША

КНИЖКА  
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

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 уақытының мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр
17 09 2024	ДӘРІГЕР ТЕРАПЕВТ	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген уақытының мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр
25 09 24	ДӘРІГЕР ТЕРАПЕВТ	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген уақытының мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр
28 09 24	ДӘРІГЕР ТЕРАПЕВТ	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген уақытының мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр

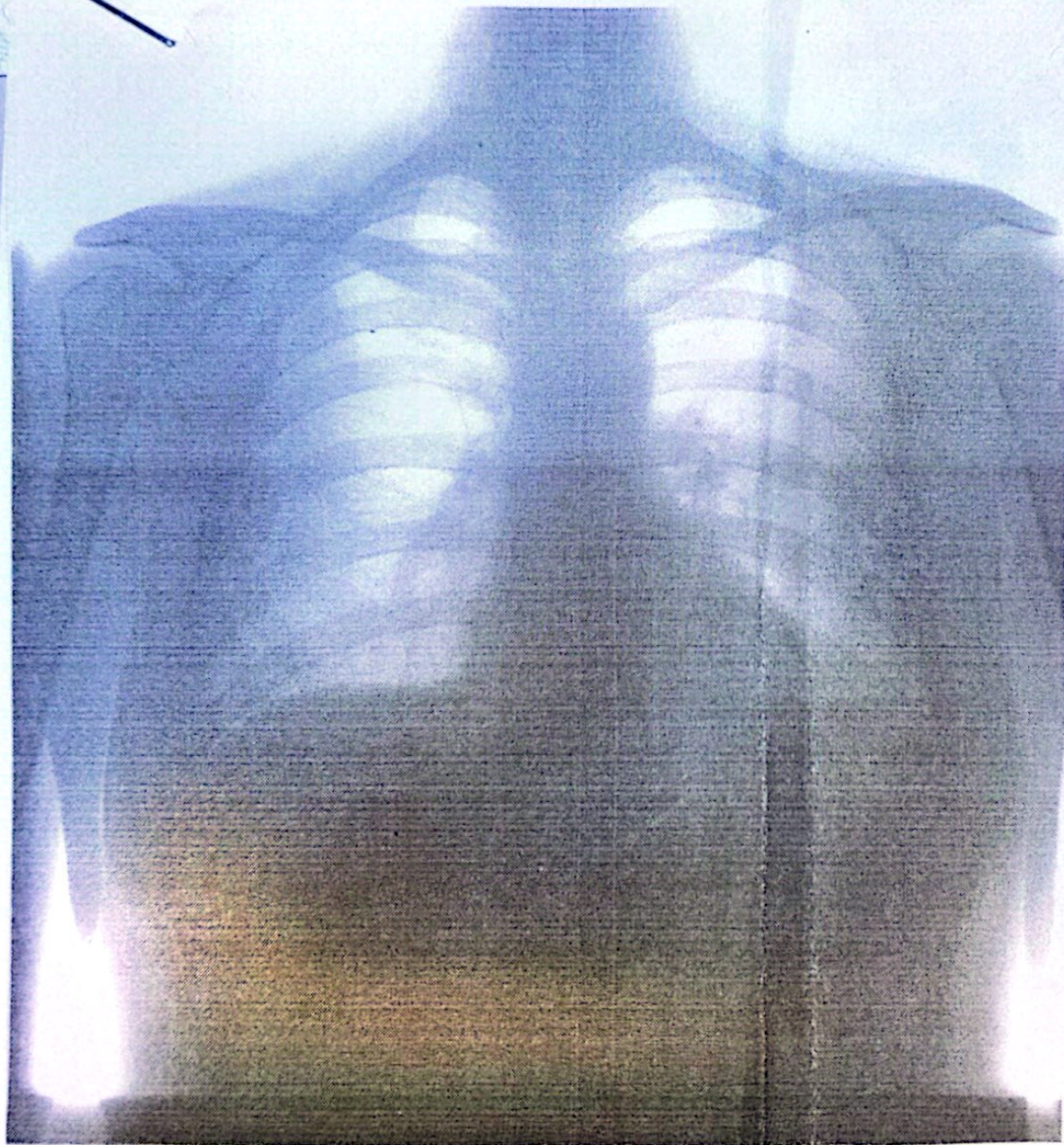
ТОО "ELORDA CLINIC"  
ТЕРАПЕВТ

ВОЛЧКОВА  
ИРИНА  
ДӘРІГЕР  
ВРАЧ

КАРАМ  
АЙБЕРГЕНОВА  
ДӘРІГЕР  
ВРАЧ

Поликлиника №1 г.Косшы

Название аппарата: Флюорограф малодозовый цифровой 12ФК1



1. Фамилия: ИСАБЕКОВА
2. Имя: АЙНАГУЛЬ
3. Отчество: -
4. Дата рождения: 19.10.1986 Номер: 3407
5. Дата и время обсл.: 05.09.2024 13:35:53
  
7. Ф.И.О. врача: Кажигулов Р. К.
8. Заключение: Без патологии

КОСШЫ ҚАЛАЛЫҚ  
ШЖК «№1 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА» МКК  
ФЛЮОРОГРАФИЯ  
№ 5 өл 03 2024  
Органы грудной клетки  
Без патологии

*Р. К. Кажигулов*  
КАЖИГУЛОВ  
ДЕРІГЕР  
БРАЧ  
МЕДИЦИНА КАДЫРОВИМ



6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	<div data-bbox="353 528 987 751" data-label="Text"> <p><b>ТОО "ELORDA CLINIC"</b> <b>МИКРОРЕАКЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ</b> Дата <u>22.09.23</u> Подпись <i>[Signature]</i></p> </div>	
	<div data-bbox="398 1007 1032 1294" data-label="Text"> <p><b>ТОО "ELORDA CLINIC"</b> <b>ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ</b> <i>[Signature]</i></p> </div>	

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

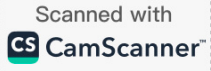
Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	<div data-bbox="1205 325 1877 544" data-label="Text"> <p>« №2 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАСЫ » ШЖҚ МҚК ГКП на ПХВ « ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2 » ТЕРІС RW МИКРОРЕАКЦИЯ МИКРОРЕАКЦИЯ RW ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ - <u>27.09</u> ж/г <i>[Signature]</i></p> </div>	
	<div data-bbox="1227 544 1877 762" data-label="Text"> <p>« №2 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАСЫ » ШЖҚ МҚК ГКП на ПХВ « ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2 » ТЕРІС ЖӘНЕ ЖЫНЫС ДӘРІГЕРІНІҢ ТЕКСЕРУІ ОСҚАР ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ - <u>24.09</u> ж/г <i>[Signature]</i></p> </div>	
	<div data-bbox="1227 767 1877 986" data-label="Text"> <p>« №2 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАСЫ » ШЖҚ МҚК ГКП на ПХВ « ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2 » ТЕРІС RW МИКРОРЕАКЦИЯ МИКРОРЕАКЦИЯ RW ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ - <u>16.09</u> ж/г <i>[Signature]</i></p> </div>	
	<div data-bbox="1205 991 1877 1209" data-label="Text"> <p>« №2 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАСЫ » ШЖҚ МҚК ГКП на ПХВ « ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2 » ТЕРІС ЖӘНЕ ЖЫНЫС ДӘРІГЕРІНІҢ ТЕКСЕРУІ ОСҚАР ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ - <u>16.09</u> ж/г <i>[Signature]</i></p> </div>	

**8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ  
ТАСЫМАЛДАУҒА 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)
	22.08.23	N 16561
<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> <p><b>АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ ШЖҚ «ҚМО» МКК АЛТЫН ТҮСТІ СТАФИЛОКОКҚ БАЙҚАЛҒАН ЖОҚ</b></p> <p><b>ГКП ПВХ «ММЦ» АКИМАТА ГОРОДА АСТАНА ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК НЕ ОБНАРУЖЕН</b></p> </div>		
	25.08.23	
<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> <p>Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика және бюджеттік жоспарлау министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау (протекция) комитеті "Ұлттық сараптама орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Астана қаласы бойынша филиалы бактериологиялық зертханасы</p> <p align="center"><b>ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКҚ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ</b></p> <p>Күні « 21 » 08 2023</p> <p>Жауапты тұлғаның қолы</p> </div>		

**8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ  
ТАСЫМАЛДАУҒА 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
	20.09.24	
<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> <p>Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика және бюджеттік жоспарлау министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау (протекция) комитеті "Ұлттық сараптама орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Астана қаласы бойынша филиалы бактериологиялық зертханасы</p> <p align="center"><b>ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКҚ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ</b></p> <p>Күні « 20 » 09 2024</p> <p>Жауапты тұлғаның қолы</p> </div>		




9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА 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)
		№ 461
<p><b>ТОО "FLORDA CLINIC"</b>  <b>Я-ГЕЛЬМИНТОВ НЕ ОБНАРУЖЕНО</b>                  Дата <u>22 09 2023</u> Подпись <u>[Signature]</u></p>		
<p>Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Тұтынушылардың құқықтарын қорғау жөніндегі "Ұлттық сараптама орталығы" шаруашылық бірлестігінің Құрамындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Астана қаласы бойынша филиалы Бактериологиялық зертханасы</p> <p><b>ГЕЛЬМИНТТЕР ЖҰМЫРТҚАСЫ</b>  <b>ТАБЫЛҒАН ЖОҚ</b>                  Күні «<u>27</u>» «<u>03</u>» 20<u>24</u> ж.                  Жауапты тұлғаның қолы <u>[Signature]</u></p>		

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА 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)
		№ 465
<p>Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Тұтынушылардың құқықтарын қорғау жөніндегі "Ұлттық сараптама орталығы" шаруашылық бірлестігінің Құрамындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Астана қаласы бойынша филиалы Бактериологиялық зертханасы</p> <p><b>ГЕЛЬМИНТТЕР ЖҰМЫРТҚАСЫ</b>  <b>ТАБЫЛҒАН ЖОҚ</b>                  Күні «<u>10</u>» «<u>09</u>» 20<u>23</u> ж.                  Жауапты тұлғаның қолы <u>[Signature]</u></p>		

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)
	22.09.23	
<p><b>АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ ШЖҚ «ҚМО» МКК ДИЗЕНТЕРИЯ, САЛЬМОНЕЛЕЗ, ІШ СУЗЕГІ А ЖӘНЕ В ПАРАТИФ ҚОЗДЫРҒЫШТАР ТАБЫЛҒАН ЖОҚ</b></p>		
	21.09.23	
		

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні	Дәрігердің қорытындысы	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование
	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау агенттігі «Ұлттық сараптама орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Астана қаласы бойынша филиалы Бактериологиялық зертханасы	
	<b>ДИЗЕНТЕРИЯ, САЛЬМОНЕЛЕЗ, ІШ СУЗЕГІ А ЖӘНЕ В ПАРАТИФ ҚОЗДЫРҒЫШТАРЫ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ</b>	
Күні	21	09 2024 ж.
Жауапты тұлғаның қолы		
	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау агенттігі «Ұлттық сараптама орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Астана қаласы бойынша филиалы Бактериологиялық зертханасы	
	<b>ДИЗЕНТЕРИЯ, САЛЬМОНЕЛЕЗ, ІШ СУЗЕГІ А ЖӘНЕ В ПАРАТИФ ҚОЗДЫРҒЫШТАРЫ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ</b>	
Күні	10	09 2024 ж.
Жауапты тұлғаның қолы		



12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУИН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ 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)
	 <p>ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ.</p> <p>ПРОВЕЛ И АТТЕСТАЦИОННОЕ ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ 2024</p>	
	<p>Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетінің "Ұлттық сараптама орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Астана қаласы бойынша филиалы</p> <p><b>САНИТАРИЯЛЫҚ-ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚУДЫ ӨТТІ</b></p> <p>Күні « 24 » 2024 ж.</p> <p>Жауапты тұлғаның қолы</p>	

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУИН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ 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)
	<p>Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетінің "Ұлттық сараптама орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Астана қаласы бойынша филиалы</p> <p><b>САНИТАРИЯЛЫҚ-ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚУДЫ ӨТТІ</b></p> <p>Күні « 17 » 09 2024 ж.</p> <p>Жауапты тұлғаның қолы</p>	