



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Ахметкереева

2. Аты
Имя

Бибекжол

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

Анвардиевна

4.



сериясы/серия

№



нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АЖ

№

1355471

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Бастауыш

2. Лауазымы
Должность

мұдирі

3. Жұмыс орны
Место работы

О/Б Ақтөбе қ.қ

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

13 12 1978

5. Мекен-жайы

Место жительства

Астана ауданы
Ж.төбе 910



Без патологических изменений

Врач : Мелдебеков А

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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

1. Тегі
Фамилия

Жеттесова

2. Аты
Имя

Тасия

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

Сабие

4.  сериясы/серия

№

 нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

3018254

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Әлеуметтік

2. Лауазымы
Должность

Әлеуметтік

Мәжбүрлі

3. Жұмыс орны
Место работы

Д/Б Ақтөбе-КХ

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

10/2 1966

5. Мекен-жайы
Место жительства

Жеке ауданы
Ақтөбе

АЙТКУЛОВА Г.

10.12.1966

29.01.2026 12:00:00

Без патологических изменений

Врач Мелдебекова А

РАСПЕЧАТКА НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

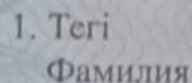
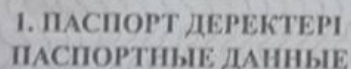
Поликлиника АБАЙ

ФМЦ "Проскан" - 2000®

Көзес аудандық флюорографиялық бөлме	
№5	
ҚДБ Абай ауылы	
№	20 ж.

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жззлы 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)
20. 04.	ЖШС «Азия Мөд. МО»	25 р
20. 04. 23	с 14.08.2023	26.
11. 03. 26	ЖШС «Азия Мөд. МО»	27 р



2. Аты
Имя

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

сериясы/серия

No

но́мірі/но́мер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

No

4165108

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

1. Негізгі мамандығы _____
Основная профессия _____

2. Лауазымы Должности

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы

Место жительства

АЙТКУЛОВА М.,

20.02.1988.

29.04.2025 09:40:00

Без патологических изменений

Врач: Кутушов М.

РАСПЕЧАТКА НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

Поликлиника АБАЙ

ФМПС "Проскан" - 2000®



Келес аудандық флюорографиялық бөлме

№5

КДЕ Абай ауылы

№

20 ж.

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

22 • жеке медициналык китепша • личная медицинская книжка •



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Teri
Фамилия

Асеев

2. Аты
Имя

Гулнур

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

Сукеевна

4.

сериясы/серия

№

86 09184008 88

номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

3014094

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

Тәрбиешінің

компаниясы

3. Жұмыс орны
Место работы

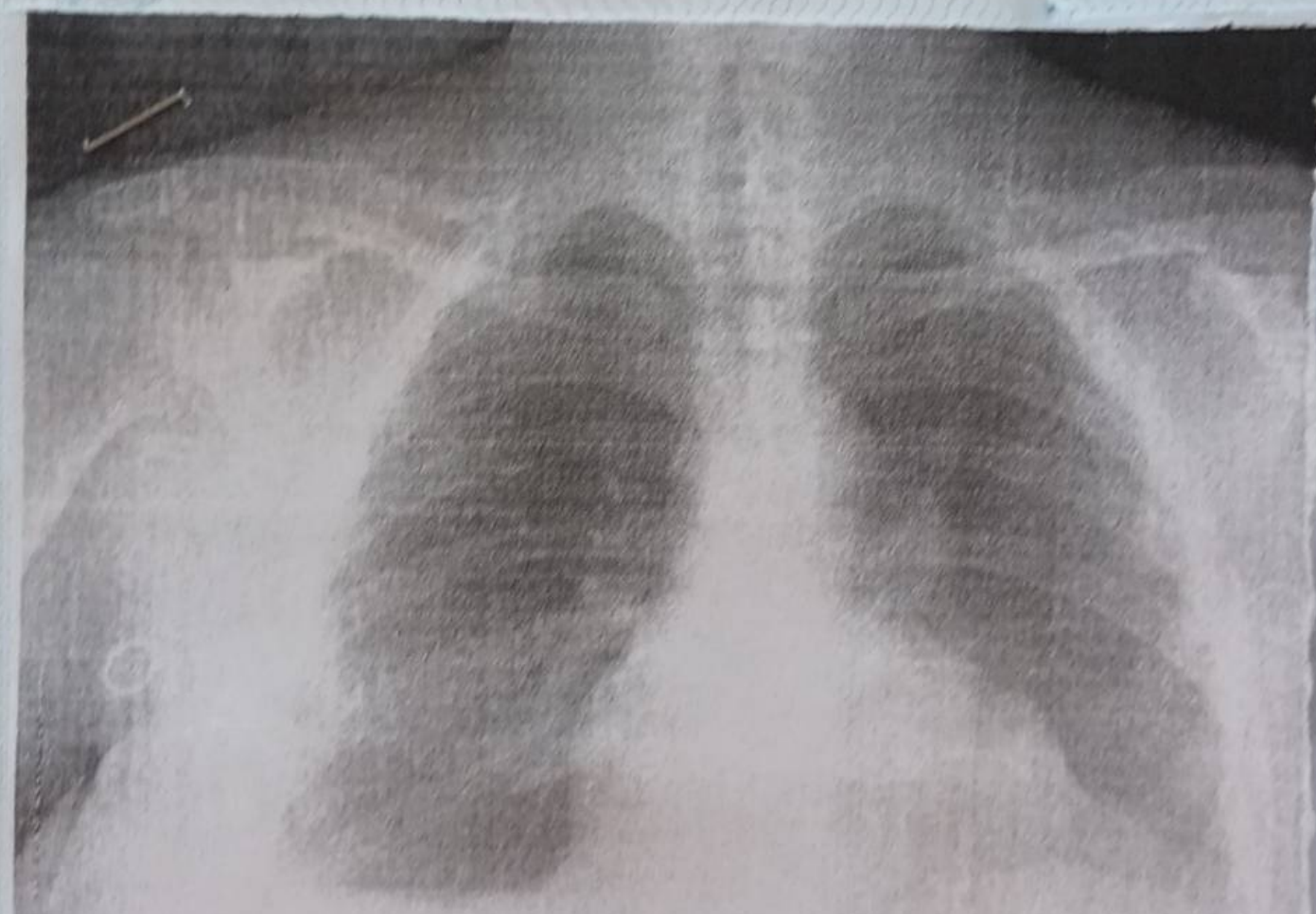
8/8 Айзере

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

18.09.1988

5. Мекен-жайы
Место жительства

Мекен ауданы
Т.М.Т. 916



АШИРОВ А.Т.
18.09.1976
21.08.2023 10:07:50
Без патологических изменений
Врач: Кутузов М.
РАСПЕЧАТАНО НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
Поликлиника АБЭЙ
ФМЦ "Проблем" - 20006

Капс. ауданных флюорографических снимков	
№5	
КДБ Абай ауылы	
№	- 20 ж

131:01
ЧЕСКИХ
БЕКОВ А
НЕ ПР
АБАЙ
кан" - 20

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айна 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)
28.08.25	28.08.25	ЖШС "Азия Мед - МО" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
11.03.26	11.03.26	ЖШС "Азия Мед - МО" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
20.08.26	20.08.26	ЖШС "Азия Мед - МО" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Бутубай

2. Аты
Имя

Жүзедіз

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

Жанжарбергжановна

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АЖ

№

1395686

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

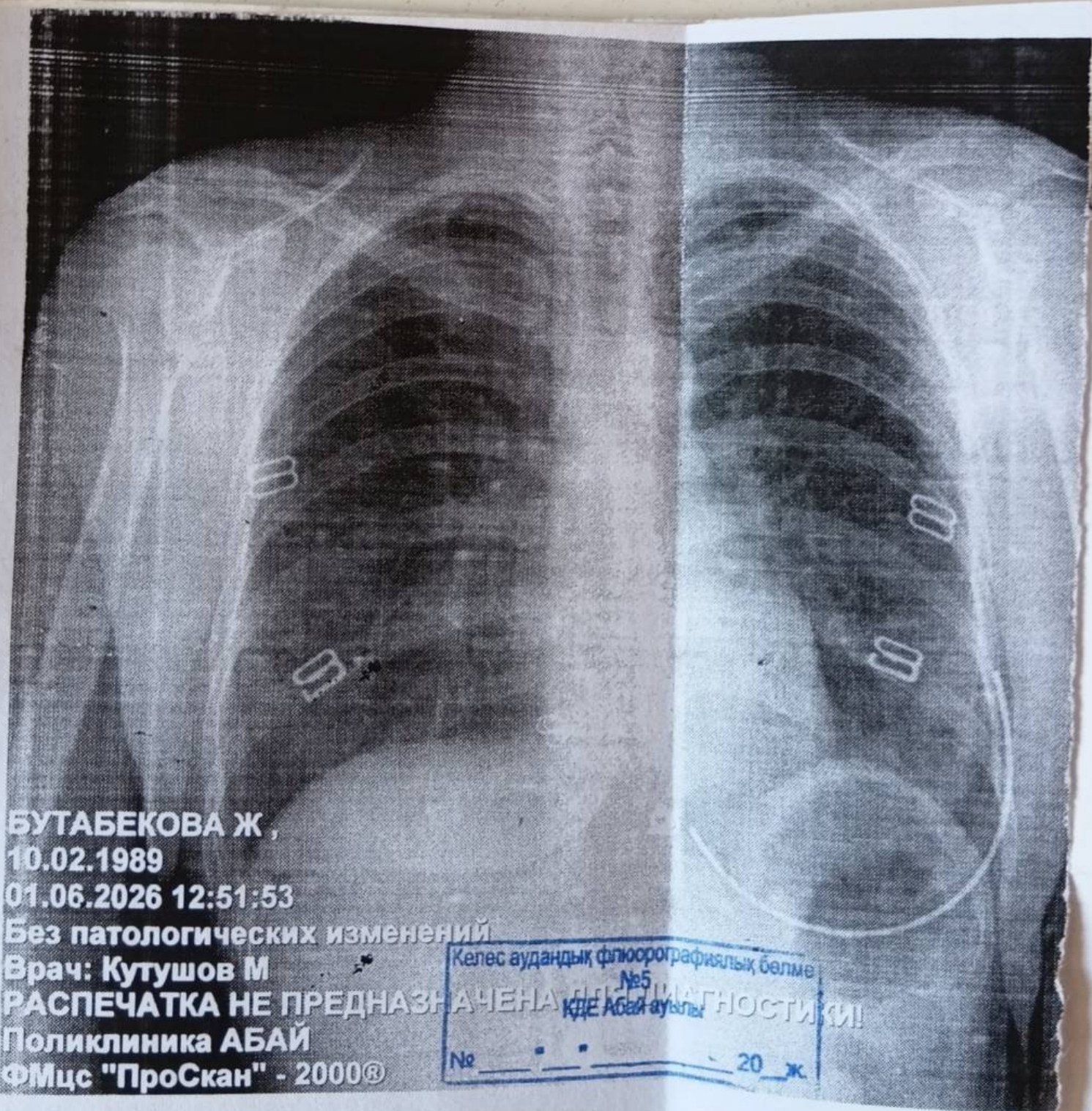
Тәрбиеші

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

Ақтөбе



БУТАБЕКОВА Ж ,

10.02.1989

01.06.2026 12:51:53

Без патологических изменений

Врач: Кутушов М

РАСПЕЧАТКА НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДИAGНОСТИКИ

Поликлиника АБАЙ

ФМцс "ПроСкан" - 2000®

Келес аудандық флюорографиялық бөлме

№5

ҚДБ Абай ауылы

№

20

ж.



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Бутубаева

2. Аты
Имя

Жүзедіз

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

Жанжүзбергалиновна

4.
сериясы/серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АЖ

№

1395686

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

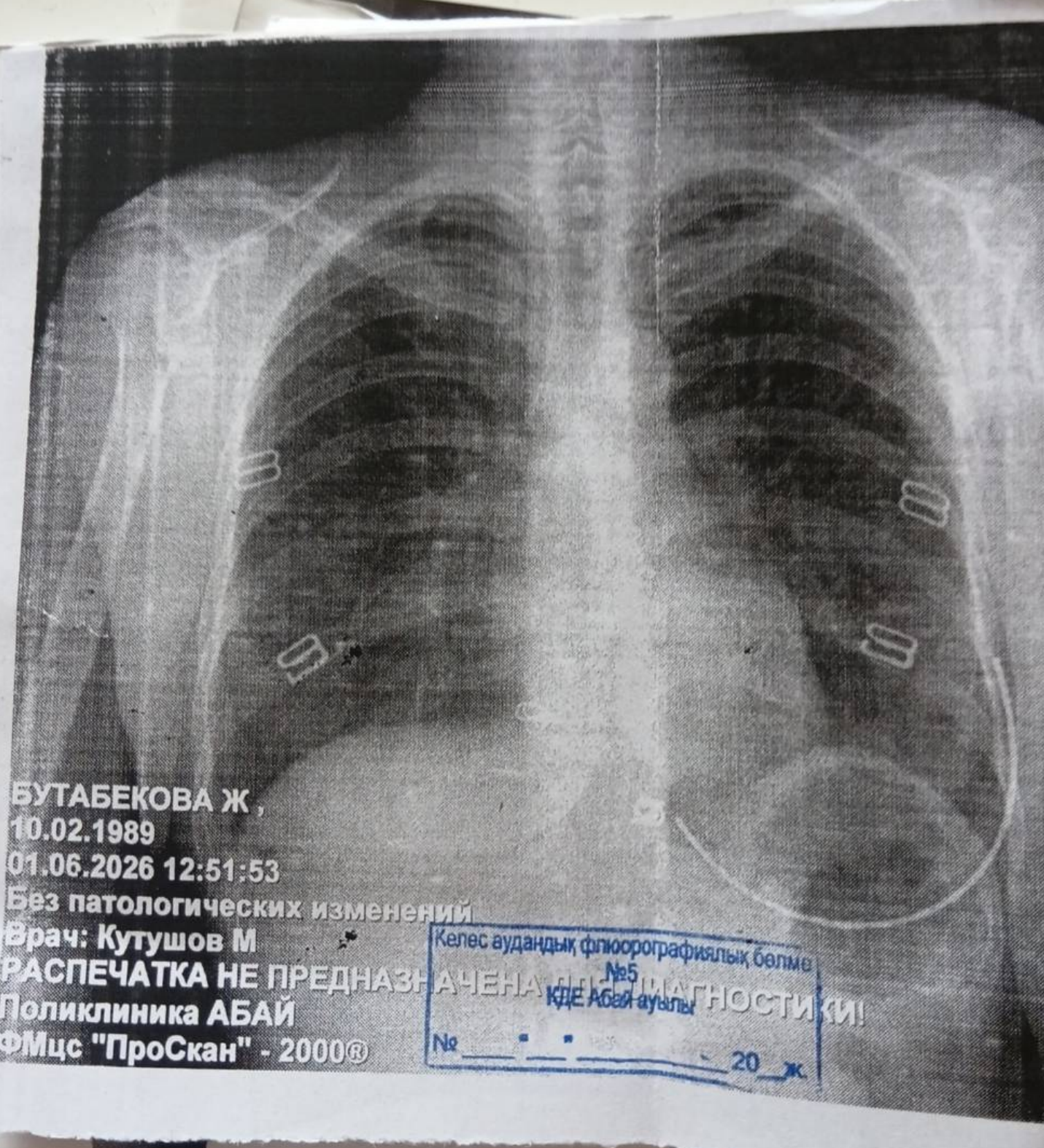
Тәрбиеші

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

Алматы



БУТАБЕКОВА Ж ,
10.02.1989

01.06.2026 12:51:53

Без патологических изменений

Врач: Кутушов М

РАСПЕЧАТКА НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДИДИАГНОСТИКИ!

Поликлиника АБАЙ

ФМцс "ПроСкан" - 2000®

Келес аудандық флюорографиялық бөлме

№5

КДБ Абай ауылы

№

20 ж.

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., колы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
	« » жылы күні айы Допуск к работе	
	« » айта месіні гөзі	
	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
	"АБАЙ" КЕЛЕС АУДАҢДЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖК МКК ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
	ЖШС "Азия мед - МО" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	



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

AA

№

431066

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

1. Негізгі мамандығы Хирургия
Основная профессия

2. Лауазымы Медицинский
Должность

3. Жұмыс орны ОБ Астана қаласы
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні 29.03.1995
Дата рождения

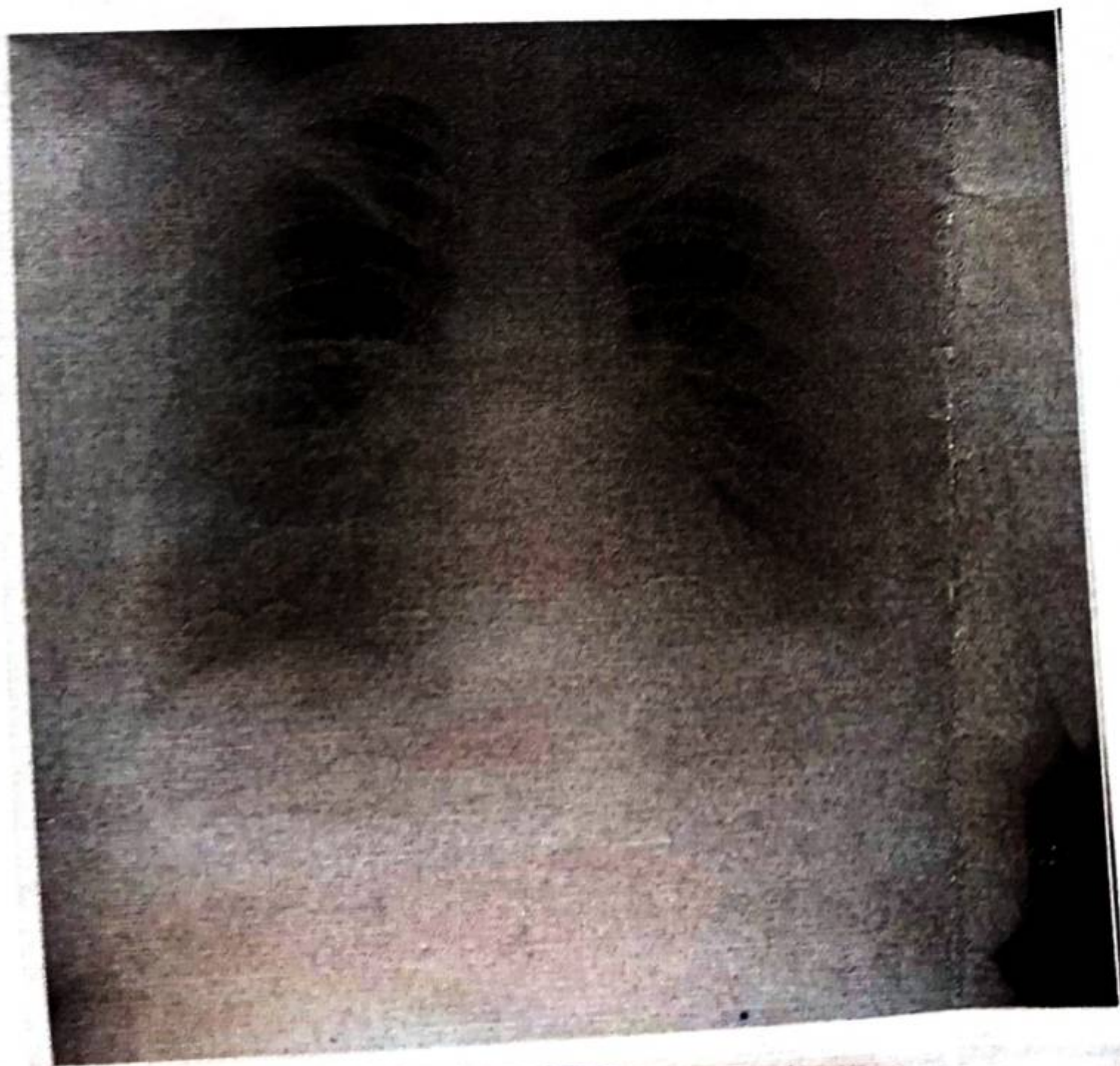
5. Мекен-жайы
Место жительства

Жеңіс ауданы
Витовка 9/10



Название Мед. учреждения

Даурен Турдыгул Нет ; Пол :Ж ; Дата_рождения :1995-03-29 ; Карта_пациента :
Номер_серия_полиса :: Страховая_компания ::
Условный_код :: Предприятие :: Группа ::
Домашний_адрес :: Номер_участка ::
Базовое_ЛПУ :МУЗ Больница N ; Модель_аппарата :12T;

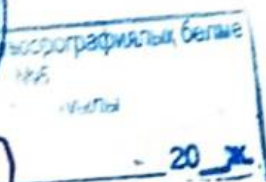


21.01.2026 09:38 Легкие (ЗП) ЭД.О.: 47/47 МКЗв.

Заключение :

Без патологических изменений

Врач : Мелдебеков А



13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ 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)
11.08	23.02.24	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ ДОПУСК БЕРІЛДІ
3286	16.08.24	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ ДОПУСК БЕРІЛДІ
22.09.24	31.07.29	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ ДОПУСК БЕРІЛДІ
12.03	25.03.24	ЖШС "Азия мед. МО" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
18.08	25.03.24	ЖШС "Азия мед. МО" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Алибаева

2. Аты
Имя

Алима

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

Алибайғазы

4. [Redacted] № 000123000001
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 4087476

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

Кәсіпкер

3. Жұмыс орны
Место работы

Бала бауына

Ж.С. Дүйсере, К.Т.

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

Алима

Келес аурудың флюорографиясы бағалау нәтижесі
ТУБЕРКУЛЕЗДІ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

№ 13.01.25 2 ж. 8/10

КЕУДЕЛІК КІРЕТІСІ
РЕНТГЕНОЛОГИЯ
ҚАҒАЗЫ
Дата
Дәрігер

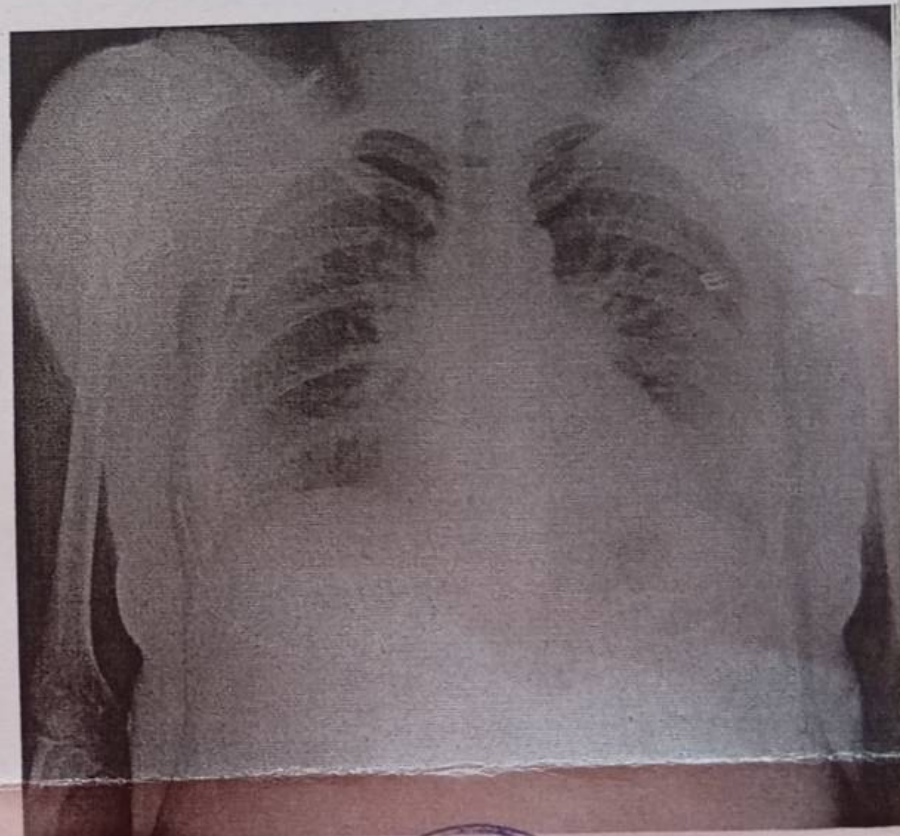
Қағаздағы деректер
Жаңа медициналық
тесттерді тексеру нәтижесі
Туберкулездің белгісі болма
Корпидысы
Заключение врача по
результатам лабораторных
исследований и
медицинского осмотра

КЕУ
РЕНТГЕНОЛОГИЯ
ҚАҒАЗЫ
КАЛЫП ШЕПІСЕ (N)
Дәрігер

А.А. 2026.
В.А. Вересен, Кудел
В.А. К



Название Ме



21.01.2026 09:37 Легкие (ЗП) Э.Д.О. 47/94 мкЗв.

Врач : Мелдебеков А





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

№

4192483

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

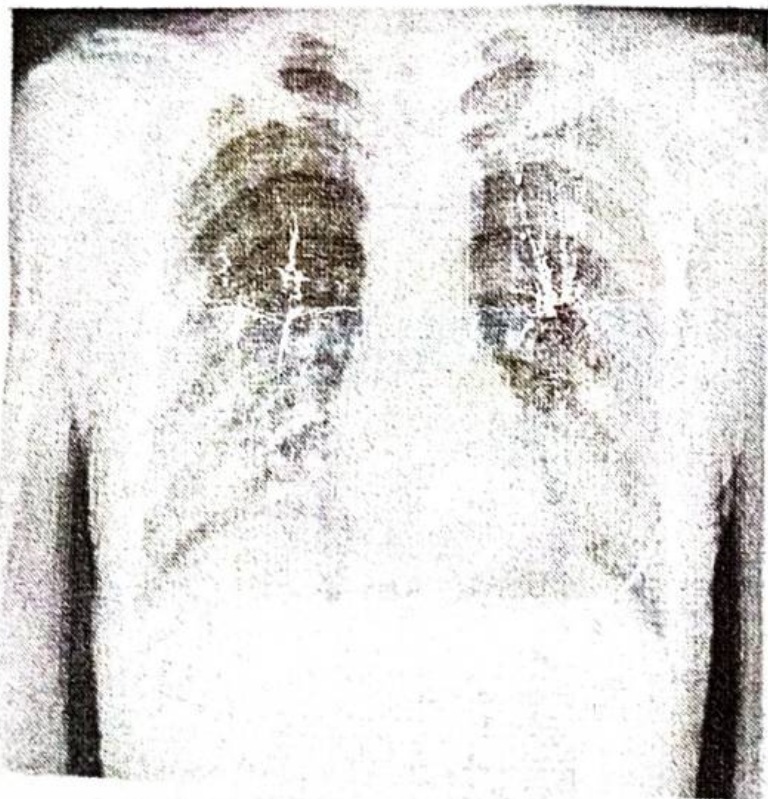
4. Туган жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства



Название Мед. учреждения

Жусипова Жанат Нет : Пол Ж : Дата_рождения 1992-03-17 : Карта_пациента :
Номер_серии_полиса : Страховая_компания :
Условный_код : Предприятие : Группа :
Домашний_адрес : Номер_участка :
Базовое_ЛПУ РБ "Абай" Келес; Модель_аппарата 12ФК1;



08.08.2026 10:43 Легкие (ЗП) Э.Д.О. 47/47 млЗг.

Заключение

Без патологических изменений

Доктор Мелдебегер А.



13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Чиссова

2. Аты
Имя

Геришат

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

4.

сериясы/серия

№

940121402284

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

491363

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 жылы, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

кіші қолөкпешші

Баба - Бағиша

"Дизере" - Қ.Т.

21.01.1994

Ақмола а/окр.

Бозомыт жері ерм.

ИЛЕСОВА П.

21.01.1994

30.01.2026 11:06:56

Без патологических изменений

Врач: Кутушов М

РАСПЕЧАТКА НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ!

Поликлиника АБАЙ

ФМцс "ПроСкан" - 2000®

Келес аудандық флюорографиялық бөлім
№5
ҚДБ Абай ауылы
№ _____ - 20_ж

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)
11.11.05	02.02.24	ЖШС "Азия мед-МО"
	08.08.24	ЖШС "Азия мед-МО"
N 3505	16.08.24	ЖШС "Азия мед-МО"
	04.12.24	ЖШС "Азия мед-МО"
2132	28.01.25	ЖШС "Азия мед-МО"
	28.07.25	ЖШС "Азия мед-МО"
	18.08.2025	ЖШС "Азия мед-МО"
	04.12.25	ЖШС "Азия мед-МО"
10.03.26	03.03.27	ЖШС "Азия мед-МО"



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

AA

№

4165104

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

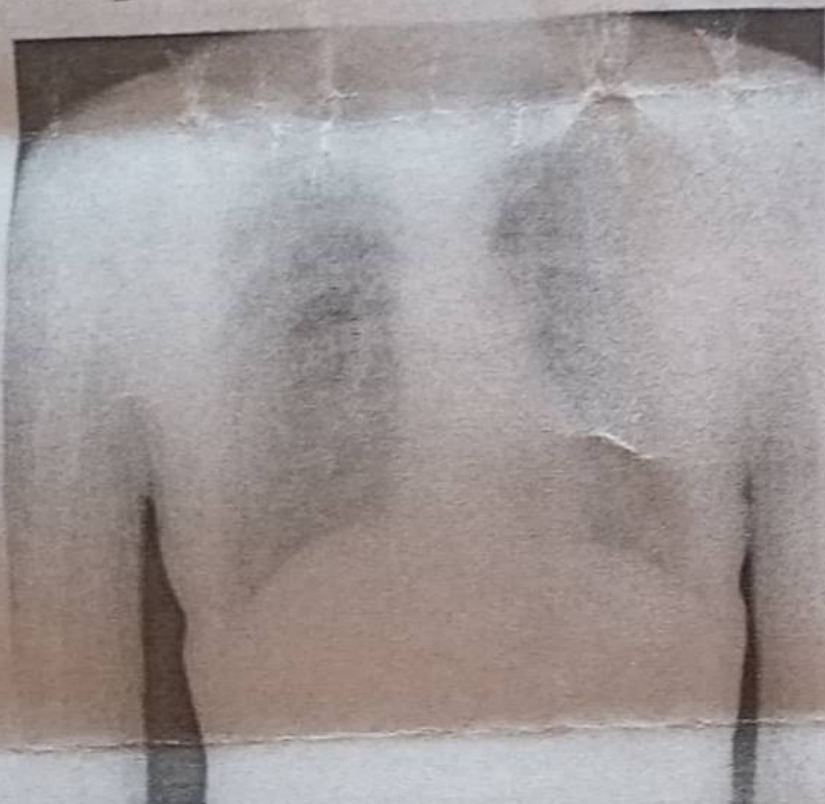
5. Мекен-жайы
Место жительства

Предварительный просмотр печати.



Название Мед. учреждения

Карабекова Алия Нет, Пол Ж, Дата_рождения: 1999-09-29, Карта_пациента
Номер_серии_полиса: Страховая_компания
Условный_код: Предприятие: Группа
Домашний_адрес: Номер_участка:
Базовое_ЛПУ: РБ "Абай" Келес, Модель_аппарата: 12ФК1.



03.08.2026 10:47 Легкие (ЗЛ) ЭД О: 47/47 ммЗв.

Заключение

Без патологических изменений

Доктор Мелдебеков А



13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « ____ » жылғы күні аны Допуск к работе « ____ » дата выдачи	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
10.10.25	10.04.26	ЖШС "Азия мед - МО" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
28.04.26	28.10.26	ЖШС "Азия мед - МО" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ

КНИЖКА
ТИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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

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

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АЖ

№

764789

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

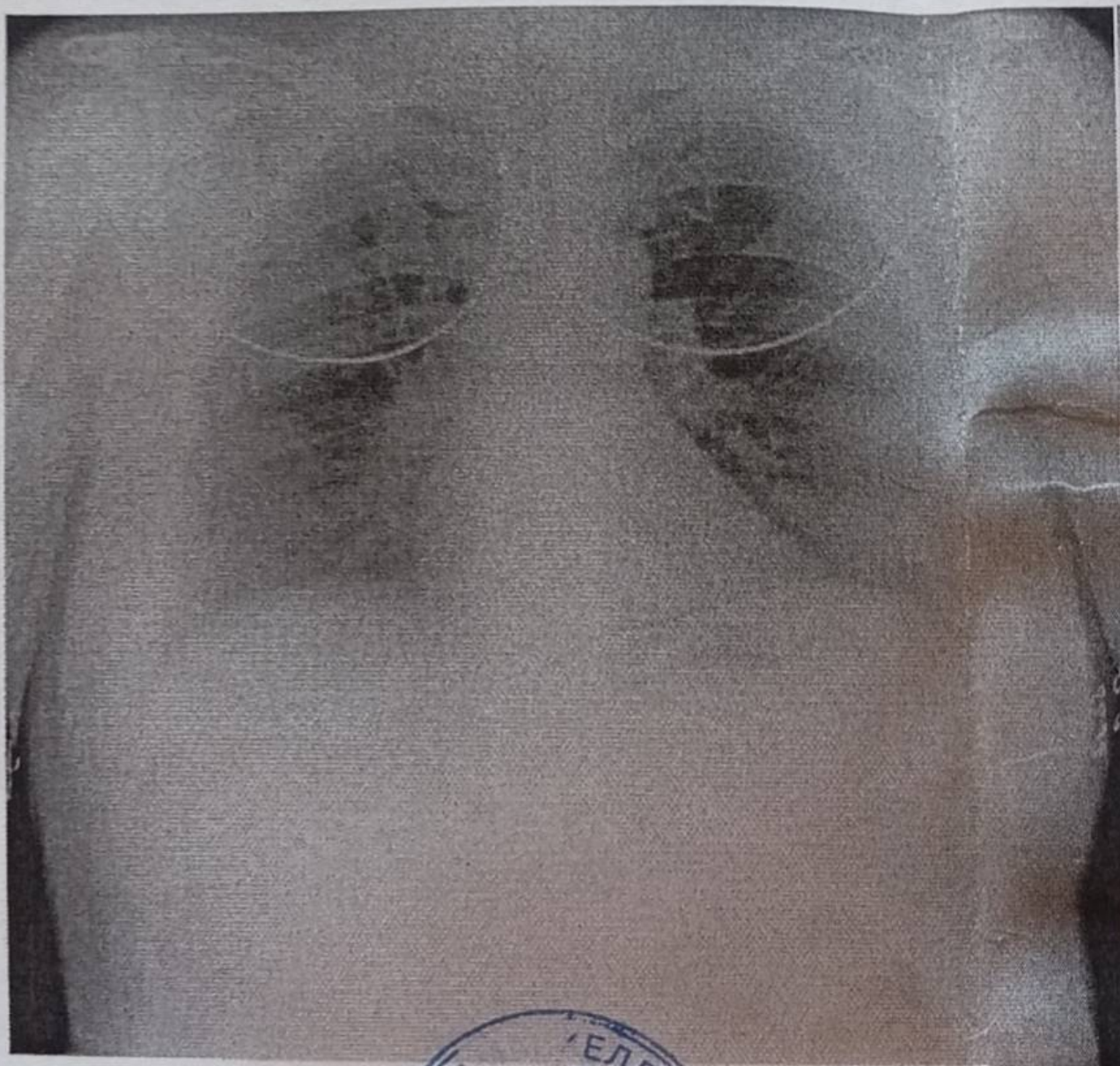
5. Мекен-жайы

Место жительства



Название Мед

Кожанова Салтанат Нет ; Пол :Ж ; Дата_рождения :1982-03
Номер_серия_полиса ;; Страховая_компания ;;
Условный_код ;; Предприятие ;; Группа ;;
Домашний_адрес ;; Номер_участка ;;
Базовое_ЛПУ :МУЗ Больница N ; Модель_аппарата :12Т;



21.01.2026 09:26 Легкие (ЗП) ОД О. 47/47 МКЗв.

Заключение :

Без патологических изменений

Врач : Мелдебеков А



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 Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
N 1490	26.02.24	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
N 3302	16.08.24	“АБАЙ” КЕЛЕС АУДАНДЫҚ АУРУХАНАСЫ” ШЖК МКҚ
N 611	14.02.25	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
	19.02.25	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
	17.08.25	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
22.09.25	30.09.26	ЖШО “АЗИЯ МЕД. МО” ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
18.08.26	26.08.27	ЖШО “АЗИЯ МЕД. МО” ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Жеңекербаева

2. Аты
Имя

Карлыган

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

Орловна

4. 
сериясы/серия

№



нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца



6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

4192493

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

мейірбике

3. Жұмыс орны
Место работы

Айзере К.З. Башия

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

09.12.1990ж

5. Мекен-жайы
Место жительства

Асбек Рамаң
ауылы



Название Мед. учреждения

Кошкарбаева Карлыгаш иет. Пол Ж. Дата рождения 1999-12-09. Карта пациента
Номер_серия_полиса : Страховая компания
Условный_код : Предприятие : Группа
Домашний_адрес : Номер_участка
Базакое ЛПУ РБ "Абай" Келес. Модель аппарата 12ФУ1.



03.08.2020 10:42 Перте (ЗП) ЭД 47/47 м3

Заключение

Без патологических изменений

Доктор Мелдешев А.

Келес аудандық флюорографиялық бөлм.

№5

ҚДЕ Абай ауылы

№

20 ж



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Teri
Фамилия

Кулыбаева

2. Аты
Имя

Байн

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

Қуатхановна

4.



сериясы/серия

№

850804402555

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АЖ

№

1318469

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

Тәрбиеші

3. Жұмыс орны
Место работы

ММР, Ақтөбе - КЗ" 8/8.

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

1985: 04.08.

5. Мекен-жайы
Место жительства

*Ақтөбе қ/о,
Асқан Батыр ауданы
Мамбетов 1, 52 А қ/й.*

КУМЕКОВА Б.

04.08.1985

21.08.2026 12:01:45

Без патологиясыз

Врач: Мелдебеков А.

РАСПЕЧАТКА НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

Поликлиника АЗБАЙ

ФМц "Проспан" - 20000

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 Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
----------------------	---	---

N112

ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ
РҰҚСАТ

12.08.24

N3294

“АБАЙ-КЕЛЕС АУДАНЫҚ
АУРУХАНАСЫ” ЦДЖК МКК
ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ
РҰҚСАТ

17.08.25

N613

“АБАЙ-КЕЛЕС АУДАНЫҚ
АУРУХАНАСЫ” ЦДЖК МКК
ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ
РҰҚСАТ

17.08.2025

21.08.2026

ЖШС “Азия мед-МО”
ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ БЕРІЛДІ

21.02.2027



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Teri
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. 
сериясы/серия

№

номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

0783208

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

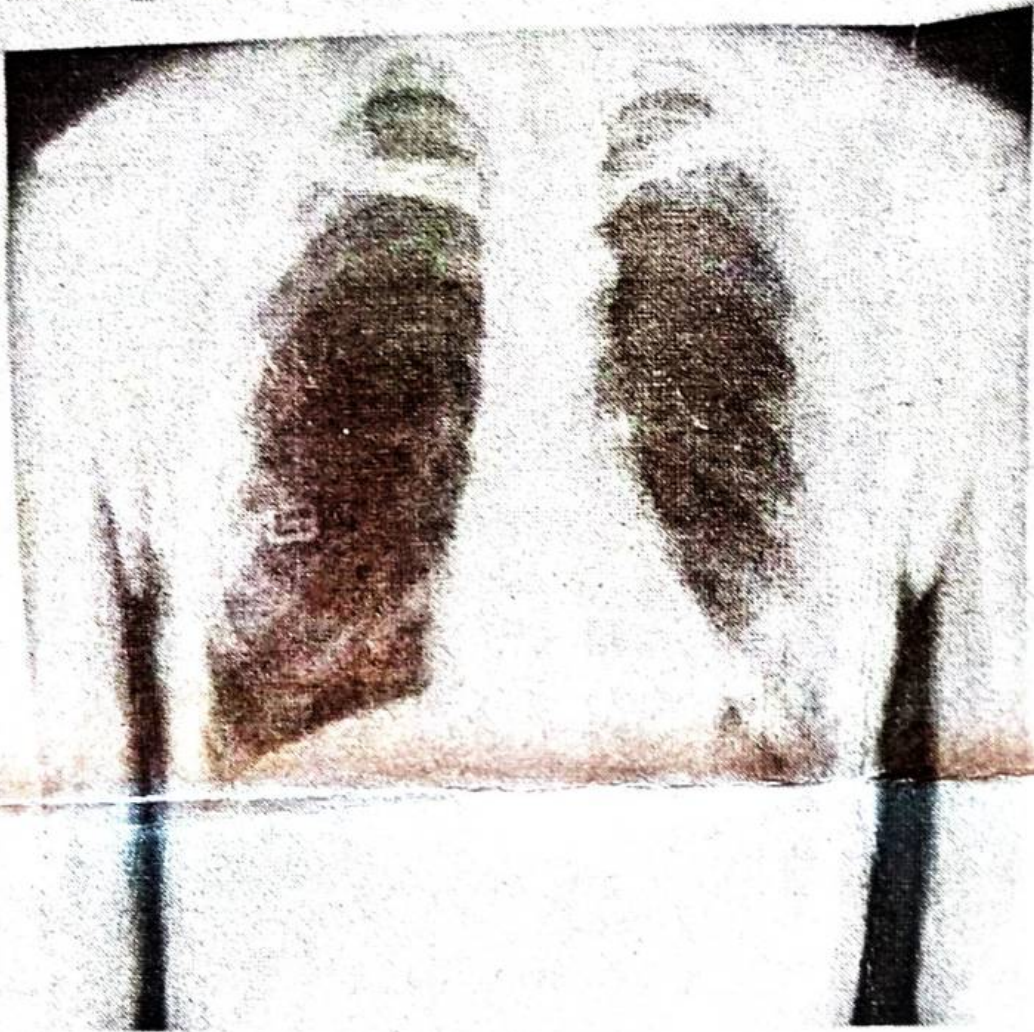
3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

Название Мед. учреждения

Капдар Анда нет; Пол Ж; Дата рождения 1996.10.20; Карта_пациента
Номер_серия_полиса; Страховая_компания
Условный_код; Предприятие; Группа
Домашний_адрес; Номер_участка
Базовое_ПЛУ РБ "Абай" Келес; Модель_аппарата 12ФК1.



05.08.2019 10:43 Лекция (ЭП) ЭДО - 47/47 мкс

Заключение

Без патологических изменений

Доктор Мелдешев А.

Келес аудандық флюорографиялық бөлме
№5
ҚДЕ Абай ауылы
№ _____ - 20 ж

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., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
08	08	ЖИЕС "Азия мед. МО" ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ БЕРІЛДІ
04	02	ЖИЕС "Азия мед. МО" ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ БЕРІЛДІ
11	03	ЖИЕС "Азия мед. МО" ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ БЕРІЛДІ
11	02	ЖИЕС "Азия мед. МО" ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ БЕРІЛДІ

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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

1. Тегі
Фамилия

Мамат

2. Аты
Имя

Айзат

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

Сейтмұна

4.
сериясы/серия

№

921201400261

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АЖ

№

1311962

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Бастауыш
Тәрбиеші

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

Балабақша Ақжол к2.

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

01.12.1992

5. Мекен-жайы
Место жительства

Қалас ауд
Қызылдер ауданы

Название Мед. учреждения

Малаева Айзада Нет ; Пол :Ж ; Дата_рождения :1992-12-01 ; Карта_пациента ;
Номер_серия_полиса ; Страховая_компания ;
Условный_код ; Предприятие ; Группа ;
Домашний_адрес ; Номер_участка ;
Базовое_ЛПУ :МУЗ Больница N ; Модель_аппарата :12Т;



21.01.2026 10:24 Легкие / 3П / 3 Д.О.: 47/47 мкЗв:

Заключение

Без патологических изменений

Доктор Мелдебеков А.



Келес аудандық флюорографиялық бөлме
№5
ҚДЕ Абай ауылы
№ . . . 20 ж

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 Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
9946 12.12.23	ЖШС "Азия мед. МО" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	10.06.24
03294		"АБАЙ" КЕЛЕС АУДАНЫДЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖҚ МҚК ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
05.03.25	ЖШС "Азия мед. МО" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Teri
Фамилия

Моқомбет

2. Аты
Имя

Ақшарал

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

Ахметбек Құлз

4. № 950724401632
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

5134038

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

Тәрбиеші

3. Жұмыс орны
Место работы

ЖШС „Аңзар-КЗ“

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

24.07.1995

5. Мекен-жайы
Место жительства

Келес ауданы

Ақтөбе аудандық аурухана

ание

ия : 199

1995

рата : 12



5 ТУБЕРКУЛЕЗДІГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ АНАЛИЗІ
ИЗУСЫ

11.08.2025

19.08.2025

Күні
Дәрігері

28.04.2026.

Др. Жерашев.

Вр. Ж

17.08.2025

6

АҚШ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҒЫЛЫМЫ - ӘРІСТІК МЕДИЦИНАСЫ



Название

Махамбет Акмарал Нет ; Пол :Ж ; Дата_рождения :199
Номер_серия_полиса :: Страховая_компания :: 1895
Условный_код :: Предприятие :: Группа ::
Домашний_адрес :: Номер_участка ::
Базовое_ЛПУ :МУЗ Больница N ; Модель_аппарата :12



11.08.2025 09:50 Легкие (ЗП) Э.Д.Ог. 47/47 МКЗВ.
Заключение :
Без патологических изменений

Врач : Мелдебеков А.

Келес аудандық флюорографиялық бөліме
ҚДБ Абай ауылы
№ _____ 20__ ж.

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
	« » жылы күні айы	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать «ЖШС «Азия-мед»»
	Допуск к работе	
	« » дата месяц год	
13 10 2018		

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

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



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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

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

№

5124693

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

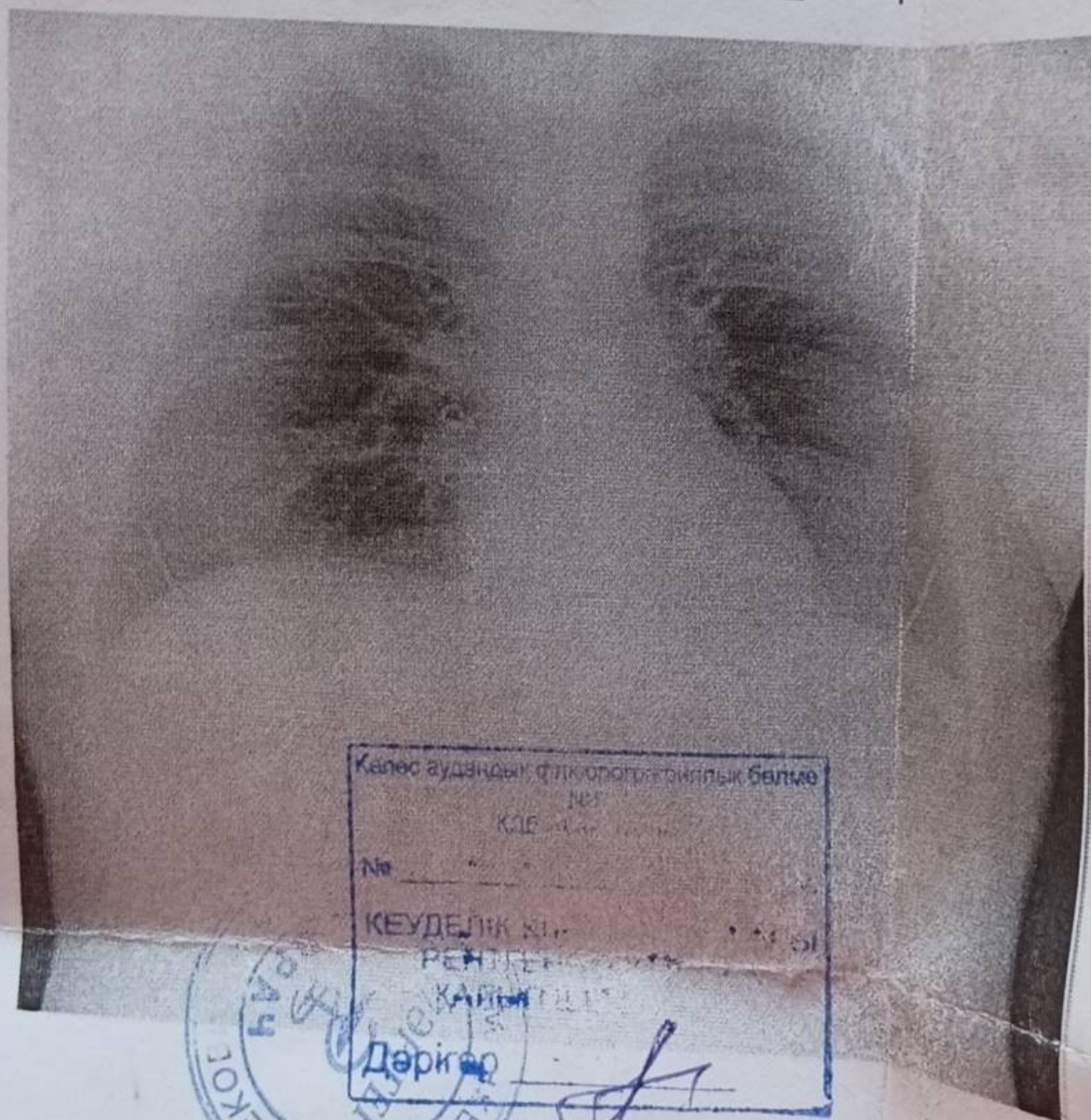
4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства



Название Мед. уч.

Нарбекова Жанарка Нет ; Пол :Ж ; Дата_рождения :1992-03-05 ;
Номер_серия_полиса :: Страховая_компания ::
Условный_код :: Предприятие :: Группа ::
Домашний_адрес :: Номер_участка ::
Базовое_ЛПУ :РБ "Абай" Келес; Модель_аппарата :12ФК1;



23.07.2026 09:38 Легкие (3П) Э.Д.О.: 47/47 МКЗВ:

Заключение

Без патологических изменений

Доктор Мелдебеков А



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Туратово

2. Аты
Имя

Кемелгүл

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

Давановна

4.

сериясы/серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

410339

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Бастауыш

2. Лауазымы
Должность

Мұғалім

3. Жұмыс орны
Место работы

Б/Б Жүзере АХ

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

01.05.1981

5. Мекен-жайы

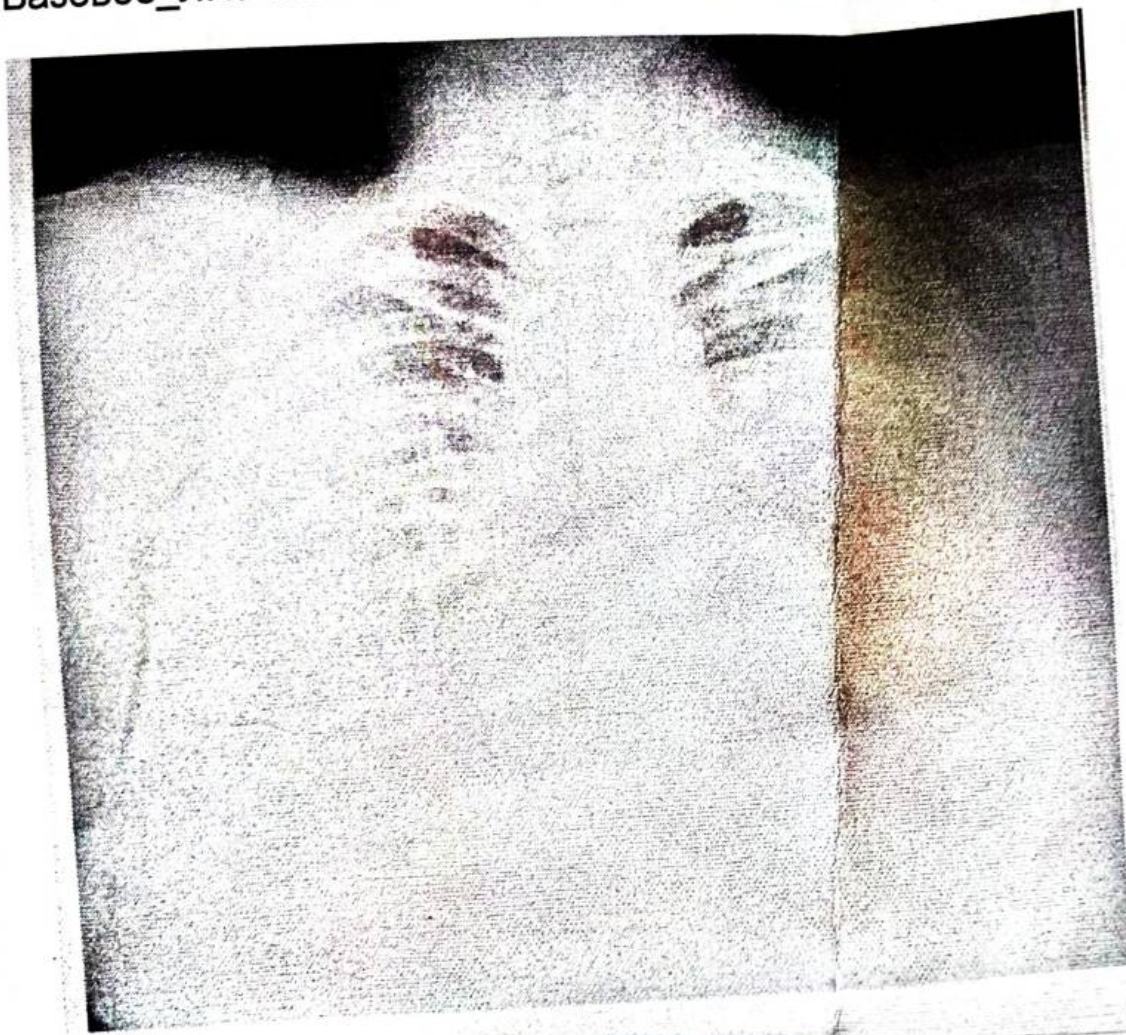
Место жительства

Кемелгүл Ахметовна
Викторова



Название Мед. учреждения

Пулатова Кенжегуль Нет ; Пол :Ж ; Дата_рождения :1981-05-01 ; Карта_пац
Номер_серия_полиса :: Страховая_компания ::
Условный_код :: Предприятие :: Группа ::
Домашний_адрес :: Номер_участка ::
Базовое_ЛПУ :МУЗ Больница N ; Модель_аппарата :12Т;



21.01.2026 11:48 Легкие (ЗП) Э.Д.О.: 47/47 мкЗв.

Заключение :

Без патологических изменений

Врач : Мелдебеков А



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., колы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
01.03.24	01.03.24	
02.03.24	02.03.24	
03.03.24	03.03.24	
04.03.24	04.03.24	
05.03.24	05.03.24	
06.03.24	06.03.24	
07.03.24	07.03.24	
08.03.24	08.03.24	
09.03.24	09.03.24	
10.03.24	10.03.24	
11.03.24	11.03.24	
12.03.24	12.03.24	
13.03.24	13.03.24	
14.03.24	14.03.24	
15.03.24	15.03.24	
16.03.24	16.03.24	
17.03.24	17.03.24	
18.03.24	18.03.24	
19.03.24	19.03.24	
20.03.24	20.03.24	
21.03.24	21.03.24	
22.03.24	22.03.24	
23.03.24	23.03.24	
24.03.24	24.03.24	
25.03.24	25.03.24	
26.03.24	26.03.24	
27.03.24	27.03.24	
28.03.24	28.03.24	
29.03.24	29.03.24	
30.03.24	30.03.24	
31.03.24	31.03.24	

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., колы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
01.03.24	01.03.24	
02.03.24	02.03.24	
03.03.24	03.03.24	
04.03.24	04.03.24	
05.03.24	05.03.24	
06.03.24	06.03.24	
07.03.24	07.03.24	
08.03.24	08.03.24	
09.03.24	09.03.24	
10.03.24	10.03.24	
11.03.24	11.03.24	
12.03.24	12.03.24	
13.03.24	13.03.24	
14.03.24	14.03.24	
15.03.24	15.03.24	
16.03.24	16.03.24	
17.03.24	17.03.24	
18.03.24	18.03.24	
19.03.24	19.03.24	
20.03.24	20.03.24	
21.03.24	21.03.24	
22.03.24	22.03.24	
23.03.24	23.03.24	
24.03.24	24.03.24	
25.03.24	25.03.24	
26.03.24	26.03.24	
27.03.24	27.03.24	
28.03.24	28.03.24	
29.03.24	29.03.24	
30.03.24	30.03.24	
31.03.24	31.03.24	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Teri
Фамилия

Бабажанов

2. Аты
Имя

Роза

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

Абдураманов

4. [Redacted]
сериясы/серия

№

8 90 325402 39

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

0503803

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

бастаушы

2. Лауазымы
Должность

мұршымені

3. Жұмыс орны
Место работы

8/8 Аизере КЗ

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

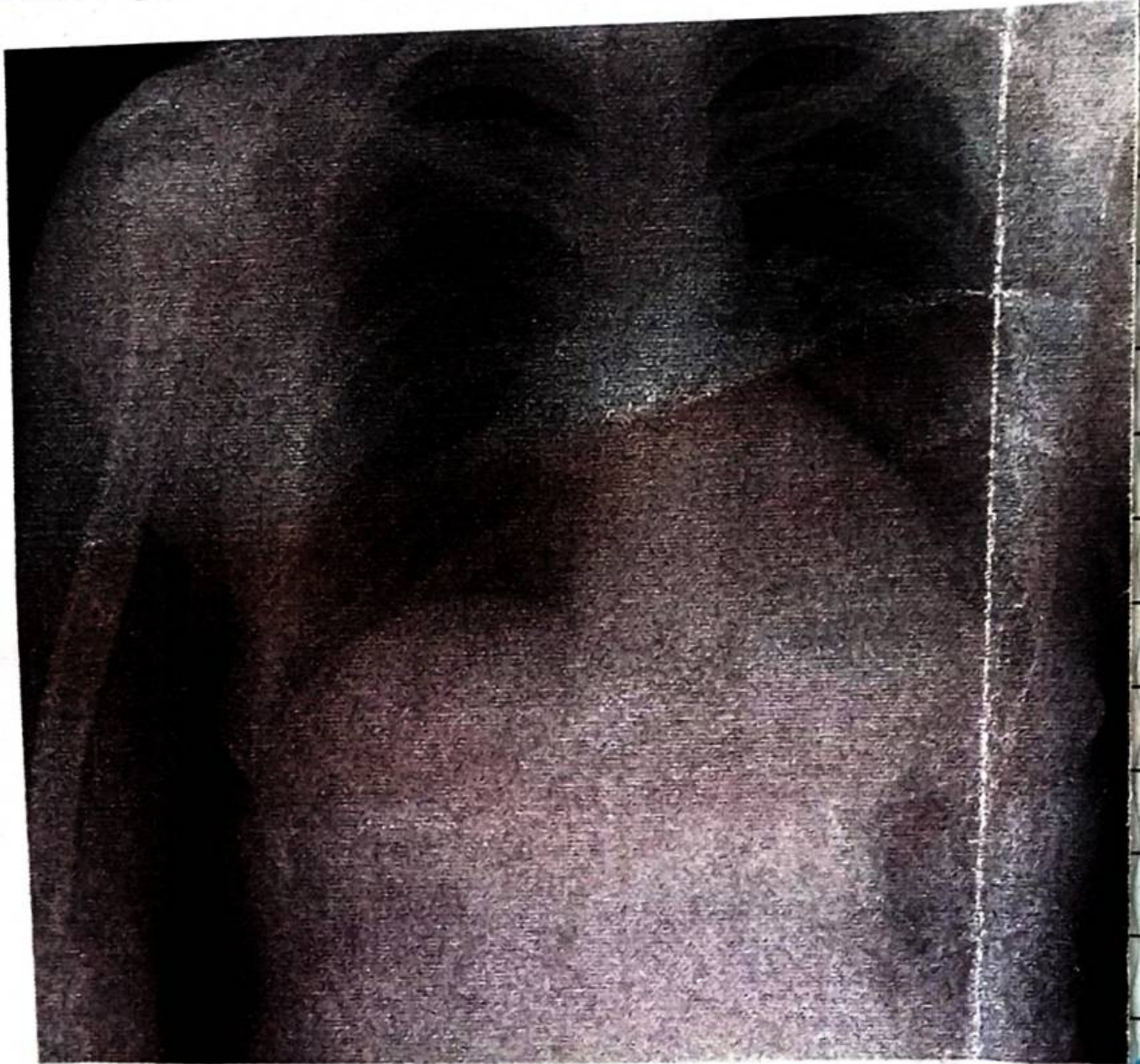
25 03 1988

5. Мекен-жайы
Место жительства

Көке сауған
Ж. Мамыра

Название Ме

Таирханова Роза Нет ; Пол :Ж ; Дата_рождения :1987-03-
Номер_серия_полиса ;; Страховая_компания ;;
Условный_код ;; Предприятие ;; Группа ;;
Домашний_адрес ;; Номер_участка ;;
Базовое_ЛПУ :МУЗ Больница N ; Модель_аппарата :12Т;



20.11.2025 11:59 Легкие (ЗРГ) Э.Д.В. 47/47 мкЗв.

Заключение :

Без патологических изменений

Врач : Мелдебеков А.



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 мамапының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
24.11.2024	ЖШС "Азия Мед. МО"	24.11.2024
	Жұмысқа рұқсат берілді	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Мурзабаева

2. Аты
Имя

Мурзама

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

Мурзабаева

4.
сериясы/серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АЖ

№

1352546

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

коварь

3. Жұмыс орны
Место работы

"Айзере"
Баян Бауша

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

08.03.1984

5. Мекен-жайы

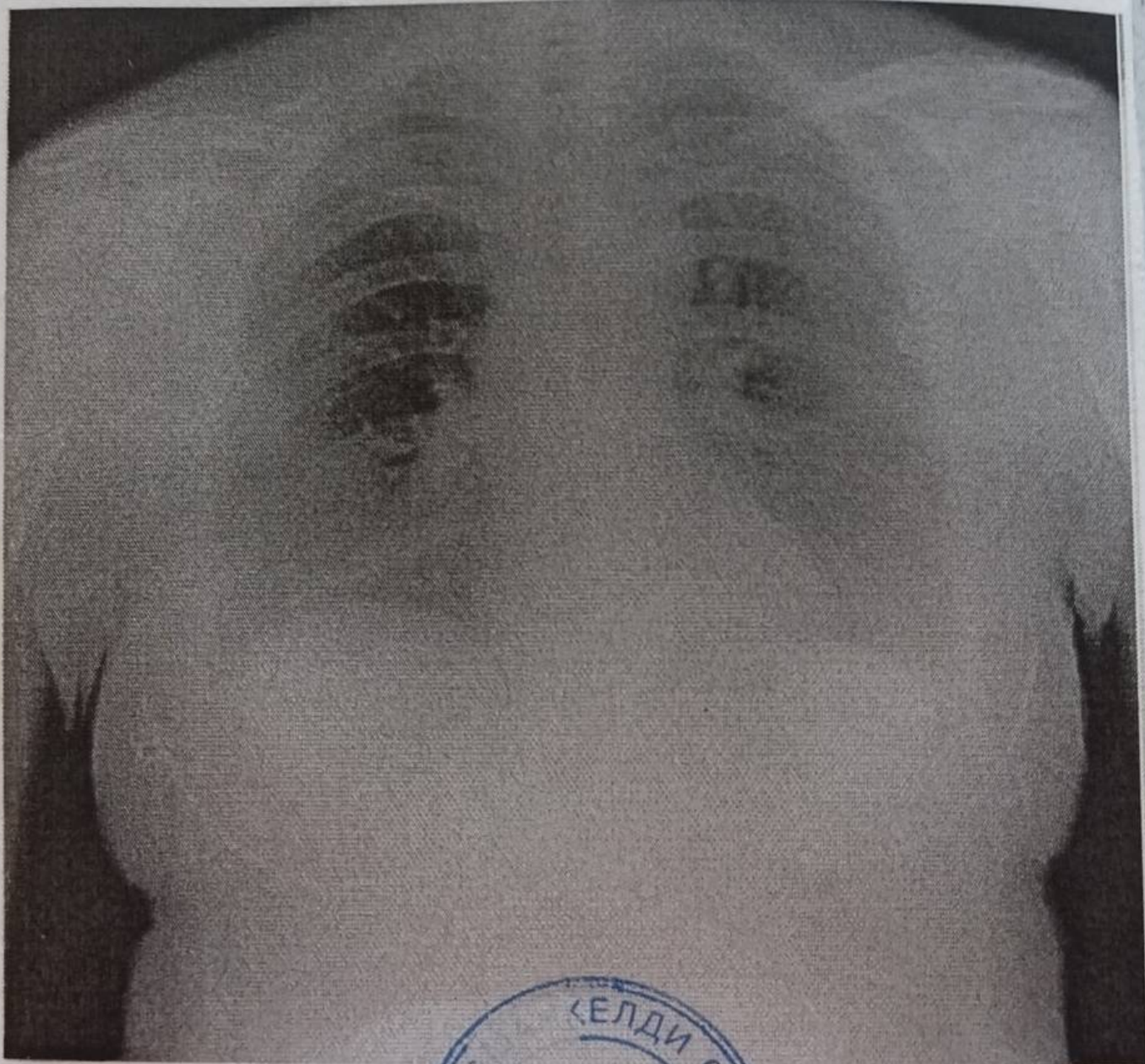
Место жительства

Ақтобе а/э



Название Мс

Тугелбаева Нуржамал Нет ; Пол :Ж ; Дата_рождения :196
Номер_серия_полиса ;; Страховая_компания ;;
Условный_код ;; Предприятие ;; Группа ;;
Домашний_адрес ;; Номер_участка ;;
Базовое_ЛПУ :МУЗ Больница N ; Модель_аппарата :12Т;



21.01.2026 09:28 Легкие (ЗП) ЭД О 47/47 МКЗВ.

Заключение :

Без патологических изменений

- 20 ж.

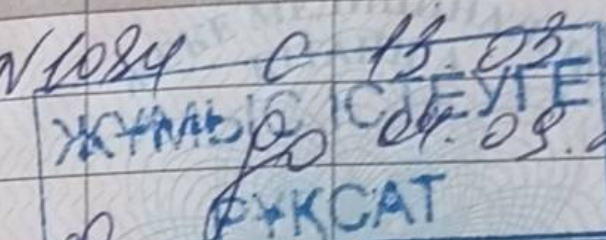
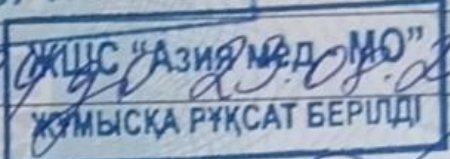
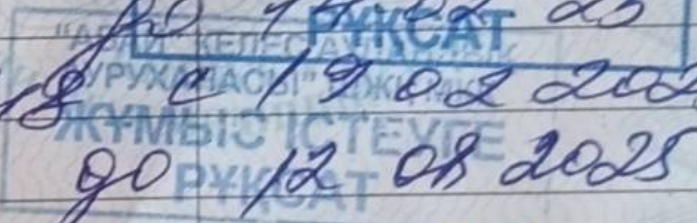
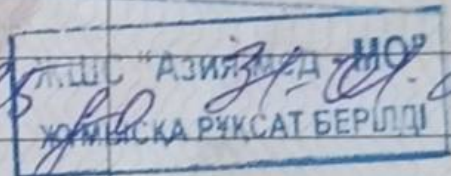
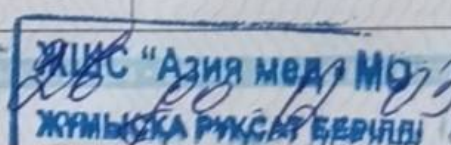
Врач : Мелдебеков А

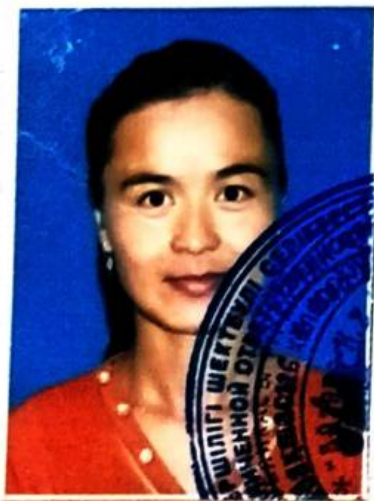
12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

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

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать
	ЖШС "Азия мед - МО" № <u>2204</u> БҮЙРЫҚ БАҒДАРЛАМАСЫ БОЙЫНДА ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚУДАН ЖӘНЕ АТТЕСТАТТАН ӨТ № <u>22</u> 20 ж. Қолы <u>[signature]</u>	
	ЖШС "Азия мед - МО" № <u>2205</u> БҮЙРЫҚ БАҒДАРЛАМАСЫ БОЙЫНДА ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚУДАН ЖӘНЕ АТТЕСТАТТАН ӨТ № <u>22</u> 20 ж. Қолы <u>[signature]</u>	

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 Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
	N 1084 с 13.03.23 ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
	N 1084 с 24.02.24 ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
	N 3295 с 16.08.24 ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
	N 618 с 19.02.2025 ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
	22.09.25 с 27.09.26 ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
	12.03 с 20.03.27 ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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

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

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АЖ

№

1315347

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

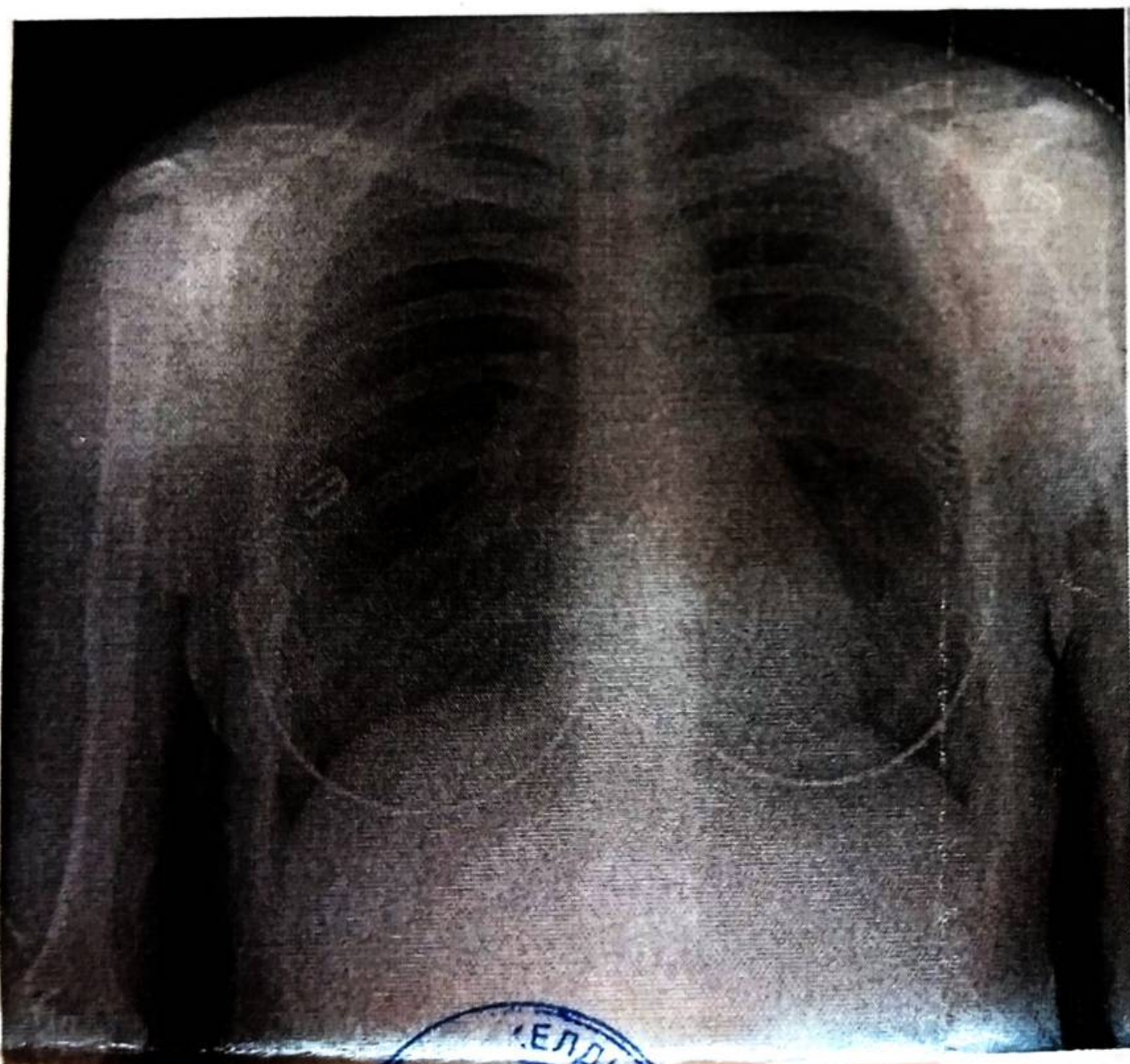
4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства



Название Мед. у

Уримбек Актolkын Нет ; Пол :Ж ; Дата_рождения :1994-01-06
Номер_серия_полиса ;; Страховая_компания ;;
Условный_код ;; Предприятие ;; Группа ;;
Домашний_адрес ;; Номер_участка ;;
Базовое_ЛПУ :МУЗ Больница N ; Модель_аппарата :12Т;



21.01.2026 09:27 Легкие (ЗП) Э/Д.О.: 47/47 МКЗв.

Заключение :

Без патологических изменений

Врач : Мелдебеков А



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

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

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать
ЖШС "Азия мед - МО" № _____ БҰЙРЫҚ БАҒДАРЛАМАСЫ БОЙЫНША ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚУДАН ЖӘНЕ АТТЕСТАТТАН ӨТІМ № <u>10</u> <u>20</u> ж. Қолы _____ * АБДРАХМАНОВ ЖАҢИЕР АБАЙ ҚАЛАСЫ ГИГИЕНАЛЫҚ ҚАЛЫП		

20.08.26 ЖШС "Азия мед - МО"
13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
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 Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
20.08.26	ЖШС "Азия мед - МО" ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
21.08.26	ЖШС "Азия мед - МО" ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
22.08.26	ЖШС "Азия мед - МО" ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
23.08.26	ЖШС "Азия мед - МО" ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
24.08.26	ЖШС "Азия мед - МО" ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
25.08.26	ЖШС "Азия мед - МО" ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
26.08.26	ЖШС "Азия мед - МО" ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
27.08.26	ЖШС "Азия мед - МО" ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
28.08.26	ЖШС "Азия мед - МО" ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
29.08.26	ЖШС "Азия мед - МО" ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
30.08.26	ЖШС "Азия мед - МО" ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	
31.08.26	ЖШС "Азия мед - МО" ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Teri
Фамилия

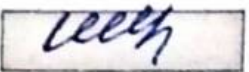
Жүргінов

2. Аты
Имя

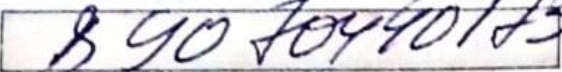
Алия

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

Жүргіновна

4.  сериясы/серия

№

 нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

✓

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

5264409

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

мәжбүрлі

3. Жұмыс орны
Место работы

«Дизер»
Бала Баспасы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

04.07.1989

5. Мекен-жайы
Место жительства

с Юсип



Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 23.07.2026
 Уйымның атауы Наименование организации государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения
«Келесская районная больница «Абай» управления здравоохранения Туркестанской области

1. ЖСНИИН: 890704401739
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): УТЕГЕНОВА АЛИЯ НУРГОНДИЕВНА
3. Туған күні (Дата рождения): 04.07.1989
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: ТҰРКЕСТАНСКАЯ, РАЙОН: САРЫАҒАШСКИЙ, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: АҚТОБИНСКИЙ, АУЛ(СЕЛО): ҚЫЗЫЛАСКЕР, УЛИЦА: А. ТУРАЛЫМУЛЫ, ДОМ: 28
5. Медицинское заключение:
Д/З 5/4 Беременность 26 недель
6. Рекомендации (при необходимости):
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
БАЗАРОВА АҚЕРКЕ ҚОБЕЙҚЫЗЫ 175627



13. ЖҰМЫС ІСТЕУТЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Уткина

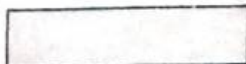
2. Аты
Имя

Григорьевна

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

Григорьевна

4.



сериясы/серия

№

42101040106

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

4192109

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

Жер кездесет

3. Жұмыс орны
Место работы

"Низере" б/б.

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

10.10.1972

5. Мекен-жайы

Место жительства

Н.Т.Т.

УТЕНБАЕВА Т.

21.10.1972

14.10.2025 11:24:55

Без патологических изменений

Врач: Кутушов М

РАСПЕЧАТКА НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

Поликлиника АБАЙ

ФМцс "ПроСкан" - 2000®



13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]