



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тері
Фамилия Әуісбаева
2. Аты
Имя Тәжіболым
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)
Қасымжан
4. № 042155470
сериясы/серия 930301430199
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца [Signature]
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 2062281

2

• Жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •

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

1. Негізгі мамандығы Тәрбиеші
Основная профессия
2. Лауазымы Тәрбиеші
Должность
3. Жұмыс орны Палатаның
Место работы
4. Туған жері, айы, күні 01.03.93.
Дата рождения
5. Мекен-жайы Мешая 36
Место жительства кв.296.

3

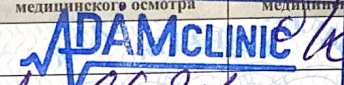


• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • личная медицинская книжка •

4. ДЭРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ
НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА
ТЕРАПЕВТ

Күні Дата	АРАМСКЛИНИК Терапевт Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және жеке жеке медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии) проводившей медицинский осмотр.
	Терапевт №7 қалалық емхана МЕДТЕКСЕРУ БӨЛІМЕ ТЕРАПЕВТ ДӘРІГЕР ЖАУАПТЫ 10 05 2025 10:00	
	ОО «АРАМСКЛИНИК» Терапевт	
	03.11.2025	
	АРАМСКЛИНИК Терапевт	



5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

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., колы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	 11.06.24 FLUOROGRAFIA KABINETI КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ	
	 	

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

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., колы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	ШЖҚ БҚК "№ 1" қызылжар ауданы Флюорография СТТ ГКП "Городская поликлиника № 1" Флюорографический кабинет № _____ 20__	
	03.11.2024 FLUOROGRAFIA KABINETI КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ	
	 	
	 02.09.2024 FLUOROGRAFIA KABINETI КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ	
	 	

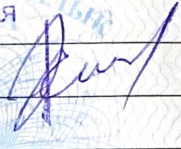
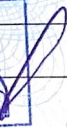
6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ
 ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО
 ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

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
	КӨПСАЛАЛЫ ЕМХАНА «ADAM CLINIC» МИКРОРЕАКЦИЯ-ТЕРІС	
	«01» 09 2024 г.	
	МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА «ADAM CLINIC» МИКРОРЕАКЦИЯ - ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	
	«20» 03 2026 г.	
	МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА «ADAM CLINIC» МИКРОРЕАКЦИЯ - ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	
	«02» 04 2026 г.	

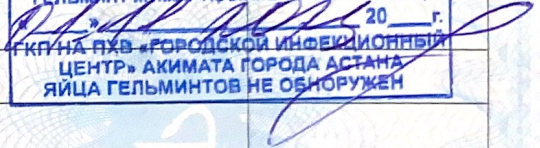
6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ
 ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО
 ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

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
	Нұр-Сұлтан қаласының «ҚАЛАПЫҚ ИНФЕКЦИОННО-ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР» АКИМАТА ГОРОДА АСТАНА МИКРОРЕАКЦИЯ-ТЕРІС	
	«01» 11 2023 г.	
	АСТАНА ҚАЛАСЫ АКИМАТЫНЫҢ «ҚАЛАПЫҚ ИНФЕКЦИОННО-ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР» ШЖҚ МКК МИКРОРЕАКЦИЯ-ТЕРІС	
	«01» 11 2023 г.	
	АСТАНА ҚАЛАСЫ АКИМАТЫНЫҢ «ҚАЛАПЫҚ ИНФЕКЦИОННО-ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР» АКИМАТА ГОРОДА АСТАНА МИКРОРЕАКЦИЯ - ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	
	«01» 11 2023 г.	

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)
	ГОРОДСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА ТУР СУЛТАН Я-ГЕЛЬМИНТОВ	
НЕ ОБНАРУЖЕНЫ ДАТА 10.05.23		
	30.03.2026	
	ADAMCLINIC Яйца гельминтов НЕ ОБНАРУЖЕНЫ	
	02.04.2026	

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)
	АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ «КАЛАЛЫҚ ИНФЕКЦИОННО-ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР» АКИМАТА ГОРОДА АСТАНА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ НЕ ОБНАРУЖЕНЫ	
	20 г.	
	«КП НА ПХВ «ГОРОДСКОЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЦЕНТР» АКИМАТА ГОРОДА АСТАНА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ НЕ ОБНАРУЖЕНЫ	

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)
10.05.2026	Возбудитель сальмонеллез паратифов А и В не обнаружено. Дизентерия сальмонеллез сузеп А және В паратиф	Медицинская больница №100 г. Астана И.М.Султанов [Signature]
30.03.2026	ДИЗЕНТЕРИЯ, САЛЬМОНЕЛЛЕЗ, ІШ СУЗЕГІ А ЖӘНЕ В ПАРАТИФ ҚОЗДЫРҒЫШТАРЫ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ	ADAMCLINIC [Signature]
02.04.2026	ВОЗБУДИТЕЛИ ДИЗЕНТЕРИИ, САЛЬМОНЕЛЛЕЗ БРЮШНОГО ТИПА ПАРАТИФОВ А И В НЕ ОБНАРУЖЕНО	[Signature]


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)
		[Signature]
	АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ «ҚАЛАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ» ШЖҚ МҚК ДИЗЕНТЕРИЯ, САЛЬМОНЕЛЛЕЗ, ІШ СУЗЕГІ А ЖӘНЕ В ПАРАТИФ ҚОЗДЫРҒЫШТАРЫ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ	[Signature]
		[Signature]

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 здоровоохранения, печать
Допуск Очередной	11.05.2023	  
Медосмотр Врач	11.12.2026	
Допуск Очередной	02.04.2026	 
Медосмотр Врач	02.10.2026	

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 здоровоохранения, печать
	10.05.2023	 
	10.11.2023	
Допуск Очередной	03.11.2023	 
Медосмотр Врач	03.05.2026	

ДҮЙСЕНБАЕВА ТАҢШОЛПАН ҚАНАТҚЫЗЫ

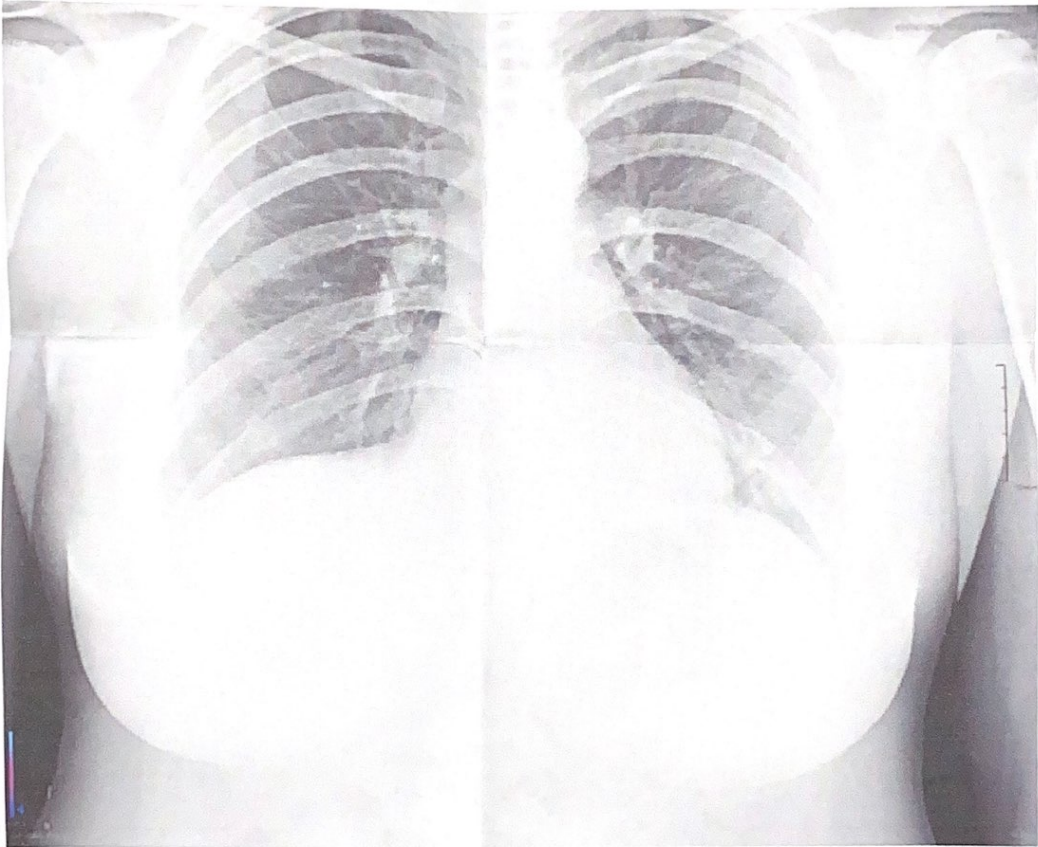
ID пациента 930301450499

Дата рождения 01.03.1993г.р.

Пол Ж

Описание Без патологин

Дата исследования 02.04.2026



Комментарии
ВРАЧ
РЕНТГЕНОЛОГ

БЕЗ ПАТОЛОГИИ ЧИТКА 1-2
КОЙЛИЕВ Н Н
САКИПОВ М К

ADAM CLINIC
FLUOROGRAFIA KABINETI
КАБИНЕТ ФЛЮРОГРАФИИ

