



1. Тегі
Фамилия Сашметова

2. Аты
Имя Шаржан

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер 810117401852

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца М. Ш. Сашметова

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
AA №
0537514

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
ИЕСІ ТУРАЛЫ МАЛІМЕТТЕР
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 1987.01.19

5. Мекен-жайы
Место жительства _____



09.01.2026
2026

ADAMCLINIC
Терапевт



Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., пайызы и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр

Күні
Дата

Дәрігердің қорытындысы
Заключение врача

74 тегіне
ADAMCLINIC
Терапевт
30 07 2025



DS Logina

ADAMCLINIC
Терапевт
10 01 2025



ADAMCLINIC
Терапевт

DS Logina
05 07 25



5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НАТИЖЕСІ
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 жүргізген дәрігердің Ф.И.О., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проставленного медицинского осмотра
	<p>08.01.2021</p> <p>Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра</p>	<p>08.01.2021</p> <p>Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Ф.И.О., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проставленного медицинского осмотра</p>

Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Ф.И.О., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проставленного медицинского осмотра
<p>03/07/2021</p> <p>Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра</p>	<p>03/07/2021</p> <p>Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Ф.И.О., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проставленного медицинского осмотра</p>

6. ЖЫНЫС АУРУУЛАРЫНА ДЭРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫК ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы	Медициналық тексеріп-карау жүргізіген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)
Күні Дата	Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр

КӨПСАЛДЫ ЕМХАНА «АДАМ СЛИНИК»
МИКРОРЕАКЦИЯ-ТЕРІС

МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА «АДАМ СЛИНИК»
МИКРОРЕАКЦИЯ-ТЕРІС

УДАМ СЛИНИК

Дерматовенеролог
30.07.2024

КӨПСАЛДЫ ЕМХАНА «АДАМ СЛИНИК»
«ОБ» МИКРОРЕАКЦИЯ-ТЕРІС 2024
МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА «АДАМ СЛИНИК»
МИКРОРЕАКЦИЯ-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ

АДАМ СЛИНИК
З.З.М.С.Б.
Дерматовенеролог

6. ЖЫНЫС АУРУУЛАРЫНА ДЭРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫК ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы	Медициналық тексеріп-карау жүргізіген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)
Күні Дата	Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр

КӨПСАЛДЫ ЕМХАНА «АДАМ СЛИНИК»
МИКРОРЕАКЦИЯ-ТЕРІС

МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА «АДАМ СЛИНИК»
МИКРОРЕАКЦИЯ-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ

УДАМ СЛИНИК

Дерматовенеролог

КӨПСАЛДЫ ЕМХАНА «АДАМ СЛИНИК»
«ОБ» МИКРОРЕАКЦИЯ-ТЕРІС 20 24
МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА «АДАМ СЛИНИК»
МИКРОРЕАКЦИЯ-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ

АДАМ СЛИНИК
З.З.М.С.Б.
Дерматовенеролог

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат
»
»
Құл Құлбаева
Қошқарбаева
»
Дата, месіп, год
Допуск
Очередной
Маманлығы
Брач
30.01.2025
30.01.2025



30.01.2025 - брач
исправился

Маманлығы
Брач
09.01.2025
09.01.2025



13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

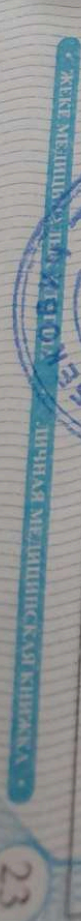
Денсаулық сақтау
субъектілерінің жедел
маманын Т.А.Ә., қолы, мөр
(бар болса)
Ф.И.О., подпись ответственного
специалиста субъекта
здравоохранения, печать
(при наличии)



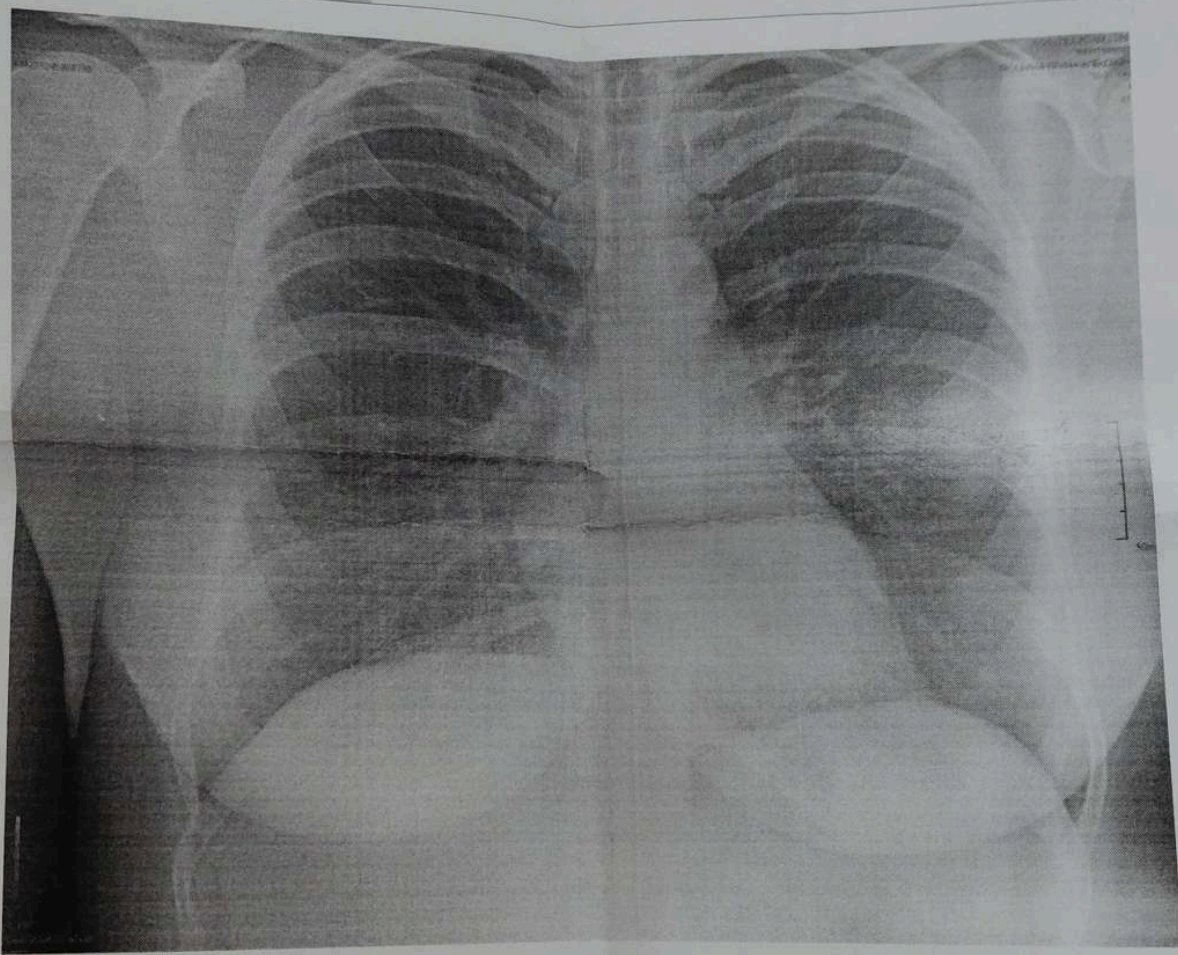
Брач
Маманлығы
05.07.25
05.07.25



Брач
Маманлығы
09.01.2025
09.01.2025



Имя пациента	САМЕТОВА МАРЖАН ЖУМАГАЛИЕВНА
ID пациента	810117401852
Дата рождения	17.01.1981г.р.
Пол	Ж
Описание	
Дата исследования	11-01-2025 09:35:30
Возраст	43



Коментарий ВРАЧ РЕНТГЕНОЛОГ	БЕЗ ПАТОЛОГИИ ЧИТКА 1-2 КОЙЛИЕВ Н Н САКИПОВ М К
-----------------------------------	---

ADAMCLINIC
FLUOROGRAFIA KABINETI
КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ

КОМИВ НУРДАУЛЕТ НУРЖАНЕКОВИЧ
ВРАЧ
РЕНТГЕНОЛОГ

САКИПОВ МАРАТ КАНАЛБЕРДИ
ДӘРІГЕР
ВРАЧ