

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Уринбаева

2. Аты
Имя Гульдана

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

4. [ ] [ ]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 5440378

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

1. Негізгі мамандығы
   Основная профессия

2. Лауазымы — тәрбиеші
   Должность

3. Жұмыс орны — б/б „Ай-Боре"
   Место работы

4. Туған жері, айы, күні — 26.09.1980.
   Дата рождения

5. Мекен-жайы — Қарағанды
   Место жительства — п 98 л.

Сетш - т. и.

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 ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр
		ТОО «Аслан» ТЕРАПЕВТ 20.02.2026г.
		ТОО «Асл...» ТЕРАПЕВТ 20.08.2026г.

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 жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
822	Флюрография 14.08.2025 № 655 норма Др. Каюпов Н.О. Кл-ка Карағанды	№2 ҚАЛАЛЫҚ КӨПСАЛАЛЫ АУРУХАНАСЫ Флюрография тексеріс 18.08.2026

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 жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	Семейно-врачебная амбулатория ТОО «Аслан» МИКРОРЕАКЦИЯ ПРЕЦИПИТАЦИИ ЭКСПРЕСС МЕТОД ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ «18» 02 2026 г. Врач Семейно-врачебная амбулатория ТОО «АСЛАН» ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ 18.02.2026 ШЖҚ «ОБЛЫСТЫҚ КЛИНИКАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУХАНАСЫ» ШЖҚ КАН АНАЛИЗІ 1244 МП «20» 02 2026ж. ЗЕРТХАНАШЫ	
	Семейно-врачебная амбулатория ТОО «АСЛАН» ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ 20.02.2026г	

• жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •

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)

ШЖҚ «ОБЛЫСТЫҚ КЛИНИКАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУХАНАСЫ» МКК БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАСЫ МҰРЫН ШЫРЫШ ҚАБАТЫНАН ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКК ТАБЫЛҒАН ЖОҚ 12.08.2026 ж.

ШЖҚ «ОБЛЫСТЫҚ КЛИНИКАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУХАНАСЫ» МКК БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАСЫ МҰРЫН ШЫРЫШ ҚАБАТЫНАН ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКК ТАБЫЛҒАН ЖОҚ 21.08.2026 ж.

• жеке медициналық кітапта • личная медицинская книжка •

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)

Семейно-врачебная [illegible]ория
ТОО «А[illegible]»
АНАЛИЗ № 22
Больной [illegible]
В ма[illegible]
Лаборан[illegible]

ШЖҚ «ОБЛЫСТЫҚ КЛИНИКАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУХАНАСЫ» МКК
НӘЖІС АНАЛИЗІ,
ҚҰРТ ЖҰМЫРТҚАСЫ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ
«20» 05 2022 Ж
ЗЕРТХАНАШЫ

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)
	ШЖҚ «ОБЛЫСТЫҚ КЛИНИКАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУХАНАСЫ» МКК БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАСЫ № 12594 РПГА № 527 НӘЖІСТЕН ДИЗЕНТЕРИЯ, САЛЬМОНЕЛЛЕЗ, ВРЮШНОЙ ТИФ-ПАРАТИФ А ЖӘНЕ Б АНЫҚТАЛҒАН ЖОҚ 20.08.2026 күні қолы	
	ШЖҚ «ОБЛЫСТЫҚ КЛИНИКАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУХАНАСЫ» МКК БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАСЫ № 12696 РПГА № 2048 НӘЖІСТЕН ДИЗЕНТЕРИЯ, САЛЬМОНЕЛЛЕЗ, ВРЮШНОЙ ТИФ-ПАРАТИФ А ЖӘНЕ Б АНЫҚТАЛҒАН ЖОҚ 21.08.2026 күні қолы	

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)
20.02.2026	14.08.2026	Учредитель ТОО «Аслан» ТАУБАЕВ Аслан Аскарович
20.08.2026	20.02.2027	Учредитель ТОО «Аслан» ТАУБАЕВ Аслан Аскарович

ТОО ... МЕДОСМОТР