

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТТЫҢЕ ДАҢНЫ



Қазақстан Республикасы
Ақтөбе қ.
Қазақстан Республикасы
191999

М.О.
М.Т.

Төгішев

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

Валентина

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

Бердубина

4. Серия/серия

УД 1

№ 048 049140

серия/серия
нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

3196865

2

Жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка

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

1. Негізгі мамандығы инструментор по

Основная профессия

физ. культуру

2. Лауазымы

Должность

инструментор по физ. культуре

3. Жұмыс орны

Место работы

Д/Б. Ауырғазы

4. Туған жері, айы, күні

Дата рождения

26.06.1965

5. Мекен-жайы

Место жительства

Ақ. Күрмәтө
1/6 кб 16

Жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка

3

РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Рентгено-флюорографическое исследование № <u>0103</u> <u>2021г.</u> Вр. <u>Корраб</u>	Медициналық тексеріп- қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)

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 Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), протокол медицинский осмотр

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізіген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымын мөрі (бар болса) Ф.И.О., нолиньс врачца, проволвшшего обследование и печать организации (при наличии)
	ШЖК «Облыстық клиникалық инфекциялық ауруханасы» МКК Бактериологиялық зертханасы № <u>2332</u> РПГА № <u>2334</u> Нежістен дизентерия, салымонеллез брюшной тиф-паратиф А және В анықталған жоқ	
Күні <u>5 03 2025</u>	Қолы	

16

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізіген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымын мөрі (бар болса) Ф.И.О., нолиньс врачца, проволвшшего обследование и печать организации (при наличии)
	ШЖК «Облыстық клиникалық ауруханада» МКК Бактериологиялық зертханасы № <u>2332</u> РПГА № <u>2334</u> Нежістен дизентерия, салымонеллез, брюшной тиф-паратиф А және В анықталған жоқ	
Күні <u>5 03 2025</u>	Қолы	

17

