



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



1. Тегі
Фамилия

Жуашенова

2. Аты
Имя

Жеар

3. Әкесінің аты (бар болса)

Отчество (при наличии)

Журмауовна

4. Сериясы/серия № нөмірі/номер

УР. 11

053457708

5. Кітапша иесінің жеке қолы

Личная подпись владельца

«Сауле»

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

Медицинский центр

АА

№

336416

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Эксперт

2. Лауазымы
Должность

Профессор

3. Жұмыс орны
Место работы

Рашиев

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

08.05.1997

5. Мекен-жайы
Место жительства

Сауриатаев - 1
үй 172

3. ИНФЕКЦИЯЛЫК АУРУЛАРМЕН БҮРЫН
АУЫРГАНДЫГЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялык аурулар

Ранее перенесенные инфекционные заболевания

«МЦ «Элеос» ЖШС
Еңбекке қосылсын

Терапевт

20 02 ж.

02.08.20

«МЦ «Элеос» ЖШС
Еңбекке қосылсын

Терапевт

20 02 ж.

02.08.20

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).
		«МЦ «Саулө» ЖШС Еңбекке қосылсын
Терапевт	Мирмура	Дәрігер
« 21 »	05.04 ж.	
	Евлия 11.24.	
		«МЦ «Элеос» ЖШС
Терапевт	Мирмура	Дәрігер
20 04 ж.	11.05 ж.	
	Евлия 05.25.2	

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

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп- карау дәрігерінің қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии) проводившего медицинский осмотр
«МЦ «Элеос» ЖШС	Зерттеме № 2366	Дерматовенеролог
Преципитация микрореакциясы теріс мәнді (отр.)	Дәрігер 05 2024 ж.	
Зерттеме № 11	Преципитация микрореакциясы теріс мәнді (отр.)	Дәрігер 20 24 ж. 08
Зерттеме № 269	Преципитация микрореакциясы теріс мәнді (отр.)	Дәрігер 20 24 ж. 08

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

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп- карау дәрігерінің қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии) проводившего медицинский осмотр
«МЦ «Элеос» ЖШС	Зерттеме № 115	Дерматовенеролог
Преципитация микрореакциясы теріс мәнді (отр.)	Дәрігер 20 24 ж. 08	
Зерттеме № 14	Преципитация микрореакциясы теріс мәнді (отр.)	Дәрігер 20 26 ж. 02

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)
	ТОО «Гигиенист VI» БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Зерттеу қорытындысы бойынша	
«20» 05 2024 ж. № 2489	МҰРЫНҒЫ ШЫРЫШ ҚАБЫҚШАСЫНАН S. AUREUS МИКРОБЫ ЖОК	Қолы <i>[Signature]</i>
	ТОО «Гигиенист VII» БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Зерттеу қорытындысы бойынша	
«25» 11 2024 ж. № 1587	МҰРЫНҒЫ ШЫРЫШ ҚАБЫҚШАСЫНАН S. AUREUS МИКРОБЫ ЖОК	Қолы <i>[Signature]</i>

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)
	ТОО «Гигиенист VII» БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Зерттеу қорытындысы бойынша	
«11» 08 2025 ж. № 1854	МҰРЫНҒЫ ШЫРЫШ ҚАБЫҚШАСЫНАН S. AUREUS МИКРОБЫ ЖОК	Қолы <i>[Signature]</i>
	ШЖК «Сәтін» ТЖҚ КЛИНИКАЛЫҚ ИНФЕКЦИОНДЫҚ АУРУХАНАСЫ МҚК БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАСЫ МҰРЫН ШЫРЫШ ҚАБАТЫНАН ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОК ТАБЫЛҒАН ЖОК	Қолы <i>[Signature]</i>

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҮМЫРТКАЛАРЫНА 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)
	«МЦ «Сауло» ЖШС Зерттеме № 1300 Негізгі ішек құрт жұмыртқалары ТАБЫЛМАДЫ	
	20.05.24 ж. Зертхана	
	«МЦ «Элеос» ЖШС Зерттеме № 11 Негізгі ішек құрт жұмыртқалары ТАБЫЛМАДЫ	
	24.11.23 ж. Зертхана	

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҮМЫРТКАЛАРЫНА 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)
	«МЦ «Элеос» ЖШС Зерттеме № 11 Негізгі ішек құрт жұмыртқалары ТАБЫЛМАДЫ	
	20.08.24 ж. Зертхана	
	«МЦ «Элеос» ЖШС Зерттеме № 11 Негізгі ішек құрт жұмыртқалары ТАБЫЛМАДЫ	
	20.08.24 ж. Зертхана	

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)
	«Гигиенист VII» ЖШС	
	Бактериологиялық зертхан:	
	№ <u>2485</u>	
	Нежістен дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф-паратиф А және Б	
	анықталған жоқ	
	Дәрігер <u>Т.А.Ә.</u>	
<u>20.05</u>	<u>20.05</u> ж. Қолы <u>Т.А.Ә.</u>	
	«Гигиенист VIII» ЖШС	
	Бактериологиялық зертхана	
	№ <u>1587</u>	
	Нежістен дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф-паратиф А және Б	
	анықталған жоқ	
	Дәрігер <u>Т.А.Ә.</u>	
<u>25.11</u>	<u>25.11</u> ж. Қолы <u>Т.А.Ә.</u>	

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)
	«Гигиенист VII» ЖШС	
	Бактериологиялық зертхана	
	№ <u>1894</u>	
	Нежістен дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф-паратиф А және Б	
	анықталған жоқ	
	Дәрігер <u>Т.А.Ә.</u>	
<u>11.08</u>	<u>11.08</u> ж. Қолы <u>Т.А.Ә.</u>	
	ШЖК «ОБЛЫСТЫҚ КЛИНИКАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ	
	АУРУХАНАСЫ, МКК БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАСЫ	
	№ <u>1006</u> РТГА № <u>1007</u>	
	Нежістен дизентерия, сальмонеллез, брюшной	
	тиф-паратиф А және Б анықталған жоқ	
	Дәрігер <u>Т.А.Ә.</u>	
<u>16.12</u>	<u>16.12</u> ж. Қолы <u>Т.А.Ә.</u>	

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

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

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)
Медицинский Центр «САУЛЕ» г. Актобе, пр-т Абилкайыр хана, д. 2. Тел.: 8(7132) 63-03-03 Гигиеническое обучение по программе: <u>Олигарх</u> прошел и экзаменирован: <u>Суретбай</u> Гигиенист-эпидемиолог: <u>Кесер</u>		
ТОО МЦ «Элеос» ЖШС Республика Казахстан, город Актобе, ул. Крылова 37а Тел.: 8(7132) 41-38-32, 8-702-416-27-77 Гигиеническое обучение по программе: <u>64</u> прошел и экзаменирован: <u>11.02.2025</u> Гигиенист-эпидемиолог: <u>Суретбай</u> (Ф.И.О. подпись)		

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

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

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)
ТОО МЦ «Элеос» ЖШС Республика Казахстан, город Актобе, ул. Крылова 37а Тел.: 8(7132) 41-38-32, 8-702-416-27-77 Гигиеническое обучение по программе: <u>64</u> прошел и экзаменирован: <u>11.02.2025</u> Гигиенист-эпидемиолог: <u>Суретбай</u> (Ф.И.О. подпись)		

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)
	с 01.05.24	до 11.05.24 Мамытова
	с 25.05.24	до 05.06.24 Мамытова

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)
	с 12.08.24	до 11.09.24 Мамытова
	с 10.02.26	до 11.08.26 Мамытова