



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



1. Тегі
Фамилия

Ахметова

2. Аты
Имя

Айгуль

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

Махамбетовна

4.

Серия/серия

№

05 8829854

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

491363

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

воспитатель

3. Жұмыс орны
Место работы

Д. с. п. № 1 кул

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

06.03.1981

5. Мекен-жайы
Место жительства

3. ИНФЕКЦИЯЛЫК АУРУЛАРМЕН БУРЫН
АУЫРГАНДЫГЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
ДАННЫЕ О ПЕРЕНОСЕННЫХ
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бурын ауырган инфекциялык аурулар

Раннее перенесенные инфекционные заболевания



«МЦ «Элеос» ЖШС

Еңбекке қосылсын

Терапевт

2020 ж.

Марсеев
07.01.2021

МЦ «Элеос» ЖШС

ПРОФПАТОЛОГ



«МЦ «Элеос» ЖШС

Еңбекке қосылсын

Терапевт

2025 ж.

Марсеев
07.01.2026

евно 26.01.262

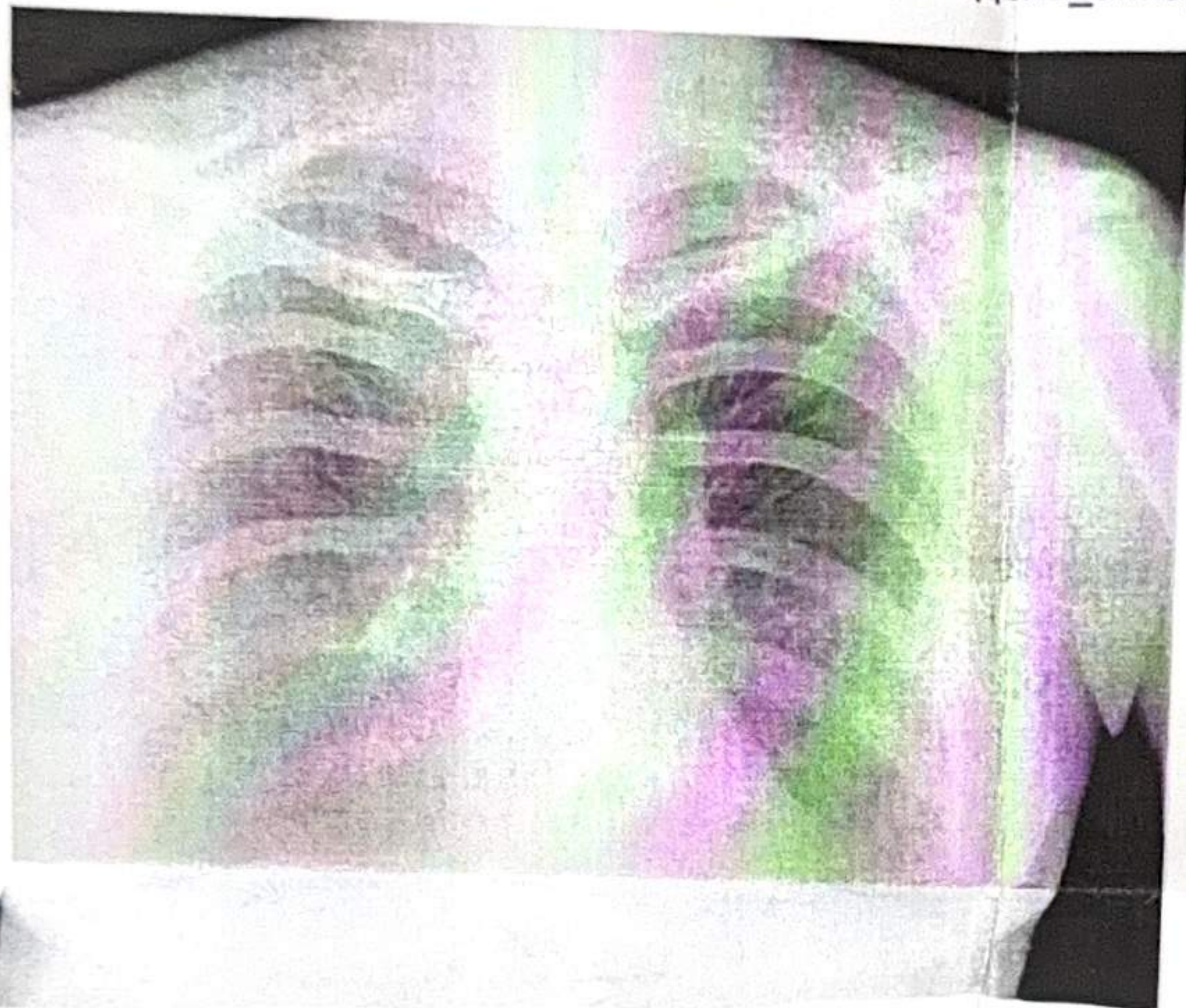
4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ
НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА,
ТЕРАПЕВТ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымының мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводящей медицинский осмотр
		МЦ «Элеос» ЖШС ПРОФПАТОЛОГ
	«МЦ «Элеос» ЖШС	
Терапевт	Марсеев	ВРАЧ
2024 ж.	09	«2024»
		евно 03.10.252
		МЦ «Элеос» ЖШС ПРОФПАТОЛОГ
	«МЦ «Элеос» ЖШС	
Терапевт	Марсеев	ВРАЧ
2028 ж.	03	«2028»
		евно 07.252



Название Мед. учреждения

Умарова Айгуль Махамбетовна ; Пол :Ж ; Дата_рождения :1981-03-16 ; Карта_пациента :7376;
Номер_серия_полиса :810306401285; Страховая_компания ;
Условный_код ; Предприятие ; Группа ;
Домашний_адрес ; Номер_участка ;
Базовое_ЛПУ :Медицинский центр Элеос ; Модель_аппарата :12ФК1;



26.07.2025 10:22 Легкие (ЗП) Э.Д.О.: 25/25 МКЗВ.
Заключение :

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДЭРІГЕРЛІК 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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии) проводившего медицинский осмотр
«МЦ «Элеос» ЖШС Еңбекке қосылсын Дерматовенеролог 20 ж. Зерттеме № 62 Преципитация микрореакциясы теріс мәнді (отр.) Дәрігер Талғатжан 20 ж.		
«МЦ «Элеос» ЖШС Еңбекке қосылсын Дерматовенеролог 20 ж.		
Зерттеме № 16 Преципитация микрореакциясы теріс мәнді (отр.) Дәрігер Цытофид 20 ж.		

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДЭРІГЕРЛІК 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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии) проводившего медицинский осмотр
«МЦ «Элеос» ЖШС Еңбекке қосылсын Дерматовенеролог 20 ж.	Зерттеме № 8 Преципитация микрореакциясы теріс мәнді (отр.) Дәрігер М.И.Ильин 20 ж.	
«МЦ «Элеос» ЖШС Еңбекке қосылсын Дерматовенеролог 20 ж.		

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ

ЛИТРАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

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 № 622 Нәжісте ішек күрт жұмартқалары ТАБЫЛМАДЫ 20.25.03.12 Зертханашы Тасенов	
	«МЦ «Элеос» ЖШС Зерттеме № 101 Нәжісте ішек күрт жұмартқалары ТАБЫЛМАДЫ 20.03.12 Зертханашы А.И.И.	

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)

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫК 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 в печати организации (при наличии)
	«Гигиенист VII» ЖШС Бактериологиялық зертхана № <u>2851</u>	
	Нәжістен дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф-паратиф А және Б анықталған жоқ	
<u>10.09</u>	<u>2024</u> ж. Қолы <u>С.А. Дәуіт</u>	
	«Гигиенист VII» ЖШС Бактериологиялық зертхана № <u>2638</u>	
	Нәжістен дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф-паратиф А және Б анықталған жоқ	
<u>12.03</u>	<u>2025</u> ж. Қолы <u>С.А. Дәуіт</u>	

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫК 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 в печати организации (при наличии)
	«Гигиенист VII» ЖШС Бактериологиялық зертхана № <u>5390</u>	
	Нәжістен дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф-паратиф А және Б анықталған жоқ	
<u>28.07</u>	<u>2025</u> ж. Қолы <u>С.А. Дәуіт</u>	
	«Гигиенист VII» ЖШС Бактериологиялық зертхана № <u>0485</u>	
	Нәжістен дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф-паратиф А және Б анықталған жоқ	
<u>02.02</u>	<u>2026</u> ж. Қолы <u>С.А. Дәуіт</u>	

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

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

ТОО МЦ «Элеос» ЖШС		Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және уйымның мөрі (бар болса)
Республика Казахстан, город Актөбе, ул. Крылова 3/а	Дәрігердің қорытындысы	Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
Дата	Тел.: 8 (7132) 41-38-82, 8-702-416-27-77	Заключение врача
Гигиеническое обучение по программе:		и печать организации (при наличии)
Прошел и экзаменован: <u>20.09.20</u> <u>20</u> г. Гигиенист-эпидемиолог: <u>Ирина</u> (Ф.И.О., подпись)		
ТОО МЦ «Элеос» ЖШС Республика Казахстан, город Актөбе, ул. Крылова 3/а Тел.: 8 (7132) 41-38-82, 8-702-416-27-77 Гигиеническое обучение по программе:		
Прошел и экзаменован: <u>26.09.20</u> <u>25</u> г. Гигиенист-эпидемиолог: <u>Ирина</u> (Ф.И.О., подпись)		

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

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

ТОО МЦ «Элеос» ЖШС		Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және уйымның мөрі (бар болса)
Күн	Дәрігердің қорытындысы	Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
Дата	Заключение врача	
Гигиеническое обучение по программе:		
Прошел и экзаменован: <u>30.09</u> <u>26</u> г. Гигиенист-эпидемиолог: <u>Ирина</u> (Ф.И.О., подпись)		

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., колы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		10 09 25
		10 03 25
		10 07 25
		13 03 25
		20 26 07 25
		Дамбаева Р

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., колы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		26 07 25
		20 26 07 25
		Дамбаева Р