

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН №



Предприятие, выдавшее книжку

Подпись владельца книжки

Подпись и личность

удостоверяю.

Руководитель предприятия

"Н" авиаста

20 09 г.

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Беймелебаевсе

2. Имя, отчество Зарема Т.

3. Год рождения 24.12.1984г.

4. Домашний адрес с. Орлеевск

ул. Сейсенбекова №79

5. Основания профессии участковый

КНИЖКА

6. Должность участковый

КНИЖКА

7. Предприятие Орлеевск

Орлеевск. Каз. медицина

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	Объединенный Центр Семейной Медицины Жайылского района ИНН 01605200110127	
	Мед осмотр прошел к работе допускается	
	врач <i>А. Шеретов</i> " 19 " 08 20 15	
	ЛИЧНАЯ	
	МЕДИЦИНСКАЯ	
	КНИЖКА	

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	Объединенный Центр Семейной Медицины Жайылского района ИНН 01605200110127	
	Мед осмотр прошел к работе допускается 1995	
	врач <i>А. Шеретов</i> " 19 " 08 20 15	
	ЛИЧНАЯ	
	МЕДИЦИНСКАЯ	
	КНИЖКА	

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	№ 28 310214	
	Б. Ю. Фурс	
<p>Объединенный центр семейной медицины Жайылского р-на: Жайыл рай-к биликкен үй-бүлөлүк медицина борбору</p> <p>ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИЙ ДИAGНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР Флюорограмма № 26 от 2011 г. ОРГАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ПАТОЛОГИИ</p> <p>Врач <i>Б. Ю. Фурс</i> ИИИ 01005200110127</p>		
7.	27.07.21.	
<p><i>Терещевский</i> <i>Др. Терещевский</i> <i>в.р. Фурс</i></p>		

IV. Результаты обследования на туберкулез.

Дата	Заключение специалиста	Подпись, печать (штамп)
	Ф. ЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ	
	ОРГАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ	
	Врач	
	ИИИ 01005200110127	
	МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР	
	ИИИ 01005200110127	
09.09.11	Терещевский	
	Др. Терещевский	

IV. Результаты обследования на туберкулез.

V. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций.

Дата	Заключение специалиста	Подпись, печать(штамп)
	<p>ЖАЙЫЛСКИЙ РАЙОННЫЙ ЦГСЭН ИНН 02412199010018 МЕД. ОСМЕТ. И САН. ИНСТРУКТАЖ ПРОШЕЛ К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ</p> <p>Сан. врач <i>[Signature]</i> " 9 " 09 2004 г.</p>	
	<p>МЕДИЦИНСКАЯ ФЛОРОГРАФИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ЖАЙЫЛСКОГО РАЙОНА</p> <p>Флюорограмм: № 2607/12 от 09.09.04 г. ОРГАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧИСТЫ Врач: <i>[Signature]</i> ИНН 01605200170127</p>	
09.09.04	Исследование	<i>[Signature]</i> DS Зоркова

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать(штамп)
	<p>ЖАЙЫЛСКИЙ РАЙОННЫЙ ЦГСЭН ИНН 02412199010018 МЕД. ОСМЕТ. И САН. ИНСТРУКТАЖ ПРОШЕЛ К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ</p> <p>Сан. врач <i>[Signature]</i> " 4 " 09 2004 г.</p>	
	<p>Объединенный центр семейной медицины Жайылского р-на Жайыл рай-к-би "Иккен үй-буудуук медицина" ко-суру МЕДИЦИНСКАЯ ФЛОРОГРАФИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ЖАЙЫЛСКОГО РАЙОНА</p> <p>Флюорограмм: № 2608/13 от 09.09.04 г. ОРГАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧИСТЫ Врач: <i>[Signature]</i> ИНН 01605200170127</p>	
18.08.13	Исследование	<i>[Signature]</i> DS Зоркова

V. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций.

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать(штамп)
	<p>ЖАТЫЛСКИЙ районный ЦСЗН ИНН 01040200010001</p> <p>МЕД. ОСМОТР ПРОШЕЛ К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ</p> <p>Сан. обл. 208.3.г.</p> <p>МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР</p> <p>КНИЖКА</p> <p>Жабы рай-к бириккен уезу менен бирге "Сорбору"</p> <p>ФЛОРОБИОЛОГИЯ</p> <p>лаборатория</p> <p>ОРГАНЫ ТУРАЛЫК ПАТОЛОГИЯ</p> <p>Врач</p>	<p><i>[Handwritten signature]</i></p>

VI. Результаты лабораторных исследований и осмотра дерматовенеролога.

Дата	Заключение лаборатории, штамп	Подпись, печать врача
	<p>Объединенный Центр Семейной Медицины Жамбылского района</p> <p>ИНН 016052001100117</p> <p>Мед осмотр прошел к работе допускается</p> <p>МЕДИЦИНСКАЯ</p>	<p><i>[Handwritten signature]</i></p>




ЦЕНТР ОБЩЕБРАТЕВНОЙ ПРАКТИКИ ЖАЙЫЛСКОГО РАЙОНА ЧУДСКОЙ ОБЛАСТИ ГОРОД БИРАСАЛТА
 ФИЛОСОФСКО-МЕДИЦИНСКИЙ КАМПИЕТ

VII. Результаты исследования на гельминтозы.

ОРГАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЪЗРАСТОЮЩИХ

Дата	ВРАЧ Заключение лаборатории	Подпись, печать
09.09.22	Тереклеева Д.И. Сафаров	[Signature]
	МЕДИЦИНСКИЙ ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ	20.08
	08.09	20.08

XII. Отметки о профилактических прививках.

Дата	Наименование прививки (вакцинация и ревакцинация)	Подпись, печать
I 07/11	Синорфазин 0,5 с 2021 05 09 47	
II 29/11	Синорфазин 0,5 с 2021 05 09 47	
III 28/12	Синорфазин 0,5 33 06 37	

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН №



Предприятие, выдавшее книжку

СОН. ии. Аккер
уулу Курман
с. Орто-Суу

Подпись владельца книжки

Подпись и личность

удостоверяю

Руководитель предприятия

«26» 08 2022г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Касымашева

2. Имя, отчество Алтомат

3. Год рождения 20.04.1991

4. Домашний адрес с. Орто-Суу
ул. Распекова 3.

5. Основная профессия

6. Должность уч. фельдшер

7. Предприятие СОН. ии. Аккер
уулу Курман с. Орто-Суу

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН №



Предприятие, выдавшее книжку С.Ш. Шалеев
доктор уч.ц.у. Нурсала с. Ортосуу

Подпись владельца книжки _____

Подпись и личность _____

Аманжол удостоверяю.

Руководитель предприятия Кубатбекова Ш.

20 августа 2009 г.

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Жогдырбекова

2. Имя, отчество Аиша Маратовна

3. Год рождения 1984г.

4. Домашний адрес с. Ортосуу

ул. Т. Ренелов 31

5. Основания профессия учитель

6. Должность учитель кир. яз.

7. Предприятие с.ш. Ортосуу

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
08.08.14	Терапевт	
Д. Зорова		
	<p style="text-align: center;">ЛИЧНАЯ</p> <p style="text-align: center;">ЖАТЫЛСКИЙ РАЙОН И ГОСОНУРА</p> <p style="text-align: center;">ИНН 02412199010018</p> <p style="text-align: center;">МЕД. ОБСЛУЖИВАНИЕ И САНИТАРИЯ ТАЖ.</p> <p style="text-align: center;">ПРОЦЕДУРА</p> <p style="text-align: center;">К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ</p> <p>Сан. врач <i>Иванов</i></p> <p>"21" 08 2014 г.</p>	

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
19.08.2014 г.	Терапевт Д.С. Заровен к работе	
<div data-bbox="231 638 792 951" data-label="Text"> <p>Объединенный Центр Семейной Медицины Жайылского района ИНН 01605200110127 Мед осмотр прошел к работе допускается Терапевт Д.С. Заровен</p> </div>		

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
<div data-bbox="1081 301 1661 614" data-label="Text"> <p>Объединенный Центр Семейной Медицины Жайылского района ИНН 01605200110127 Мед осмотр прошел к работе допускается Терапевт Т.М. Мерестюк</p> </div>		
<div data-bbox="1236 650 1506 722" data-label="Text"> <p>КНИЖКА</p> </div>		
18.08.2014 г.	Терапевт Д.С. Заровен к работе	

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
06.09.2017	Семейный Центр Семейной Медицины Жайылского района	
	ИНН 01605200110127	
	Мед осмотр прошел к работе допускается 19.09	
врач	Александров М	20.09.17 г.
<p>ЛИЧНАЯ 2017 МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА</p>		
<p>У. ОБЛ. СУНУВ ЖАЙЫЛ РАЙОНУНУН ЖАЛПЫ ДАЪ БЕРЛЭК ПРАКТИКА БОРБОРУ, МЕКЕМЕСИ У. ИР. ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ ПРАКТИКИ ЖАЙЫЛСКОГО РАЙОНА ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ, ИНН 01605200110127</p>		
<p>ЖУМУШКА ОГНОШУС УНА УРУКСАТ БЕРИЛДИ МЕД. СМОТР ПРОШЕЛ ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ</p> <p>02.12 2017</p>		

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	ЖАКЕЛЬСКИ ИНН 0208004018	ИИ ЦГСЭН
	МЕД. ОСМОТ П Р К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ	ИИ ЦГСЭН
	Сан. врач " 11.09.09 200... г.	
	МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА	

Терюнетт *Терюнетт* *Терюнетт*

IV. Результаты обследования на туберкулез.

20.2007/16

Дата	Заключение специалиста	Подпись, печать (штамп)
	Флюорографический	10.08.09 09.09
	Флюорограмма органов грудной клетки	
	Врач ИИИ 010802004018	
	МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА	18.09.09
	Терюнетт	

IV. Результаты обследования на туберкулез.

Дата	Заключение специалиста Врач	Подпись, печать(штамп)
	09.08.13	
	Меропельс	
	1.09.10	
	5 140862	
	Р	

V. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций.

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать(штамп)
	ЖАЙНТСКИЙ РАЙОННЫЙ ЦГСЭН МЕДИЦИСКОЕ И САН. ИНСТРУКТАЖ П. Б. В. В. В. К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ	
	Сдл. врач " 09 " 2009	
	МЕРКОПЕЛЬС	
	6.09.12	
	Меропельс	
	081 Жерков	
	ЖАЙНТСКИЙ РАЙОННЫЙ ЦГСЭН МЕДИЦИСКОЕ И САН. ИНСТРУКТАЖ К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ	
	Сдл. врач " 6 " 09 2009	

20.08.13 АН Терехов
 V. Результаты исследования на носительство
 возбудителей кишечных инфекций.


Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать (штамп)
	<p>ЖАЙЫЛСКИЙ РАЙОННЫЙ ЦГСЭН ИНН 02-11-140010018 МЕД. ОСМОТР САМ. ИНСТРУКТАЖ П Р О С Т О К РАБОТЕ ПРИКАСАЕТСЯ</p> <p>Сам. врач: <i>Терехов</i></p> <p>Объединенный центр семейной медицины Жайылского р-на Жайыл рай-к. близикен уй-булолук медицина-к борбору ФЛЮБОРОГРАФИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ФЛЮБОРОГРАФИЧЕСКИЕ ОРГАНЫ Врач: <i>Терехов</i></p> <p>Объединенный центр семейной медицины Жайылского р-на Жайыл рай-к. близикен уй-булолук медицина-к борбору ФЛЮБОРОГРАФИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ФЛЮБОРОГРАФИЧЕСКИЕ ОРГАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ МАТО. ПОТЯ Врач: <i>Терехов</i></p>	

VI. Результаты лабораторных исследований и
 осмотра дерматовенеролога.

Дата	Заключение лаборатории, штамп	Подпись, печать врача
	<p>ЖАЙЫЛСКИЙ РАЙОННЫЙ ЦГСЭН МЕД. ОСМОТР САМ. ИНСТРУКТАЖ П Р О С Т О К РАБОТЕ ПРИКАСАЕТСЯ</p> <p>Сам. врач: <i>Терехов</i></p> <p>Объединенный центр семейной медицины Жайылского р-на Жайыл рай-к. близикен уй-булолук медицина-к борбору ФЛЮБОРОГРАФИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ФЛЮБОРОГРАФИЧЕСКИЕ ОРГАНЫ Врач: <i>Терехов</i></p> <p>Объединенный центр семейной медицины Жайылского р-на Жайыл рай-к. близикен уй-булолук медицина-к борбору ФЛЮБОРОГРАФИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ФЛЮБОРОГРАФИЧЕСКИЕ ОРГАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ МАТО. ПОТЯ Врач: <i>Терехов</i></p>	

Терехов - АН Терехов

XII. Отметки о профилактических прививках.

Дата	Наименование прививки (вакцинация и ревакцинация)	Подпись, печать
I	20.09.21. Si морфоген 95с 2021050348	
II	11/10/21 Si морфоген 95с 2021050348	
III	28/11/21 Si морфоген 95с 2021050348	
	КНИЖКА	

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН №



Предприятие, выдавшее книжку

СОИИ ш.п. Аккер уези Шурман с. Орто-Суу

Подпись владельца книжки

Подпись и личность

удостоверяю.

Руководитель предприятия

" 26 " 08 2022 г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Блещирбекова
2. Имя, отчество Айзан Султанбековна
3. Год рождения 18.04.1997г.
4. Домашний адрес с. Орто-суу
ул. Семирбекеве 129
5. Основная профессия _____
6. Должность ул. начальная
классов
7. Предприятие СОИИ ш.п. Аккер
уези Шурман с. Орто-Суу

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
14.09.12	<p>Терапевт Э. Берекметов 15 недель</p>	
<p>МУНИЦИПАЛЬНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ РАЙОННОЙ ЖАКИЕ ДАРЫГЕРТИК ПЕАКТУРА БОРБОРУ, МЫКЕМЕСИ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ОБЩЕПРАКТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ ЖАКИЕДСКОГО РАЙОНА ЧУВШСКОЙ ОБЛАСТИ» ИНН 02403202110137 КУМУШКА СРМО ДУУСУНЯ УРУКАТ БЕРИЛДИ МЕДОСМОТРИ ПРОШЕЛ ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ</p>		
14.09	20	2304 22

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН №

М.П.

Предприятие, выдавшее книжку С.Ш. имени
Архер уулу Курман а. Орто Суу

Подпись владельца книжки

Подпись и личность

удостоверяю

Руководитель предприятие

Кубатбекова Ш

«28» 08

2017 г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Бектурова
2. Имя, отчество Салтанат Курманакуневна
3. Год рождения 1982 - 10 / 10
4. Домашний адрес с. Орто Суу
ул. Сеңирбаева 195
5. Основная профессия учитель
6. Должность учитель математики
м/а Информатика
7. Предприятие с.ш. Орто Суу

III. Заключение врача о допуске к по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
29.08.17	Исраевна 85. Здорово.	
	<p>Объединенный Центр Семейной Медицины и Профилактики</p>	
	ИНН 0150520515 0127	
	Мед. осмотр проведен к работе	
	допускается	
29.08.20		

III. Заключение врача о допуске к _____ по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	Объединенный Центр Семейной Медицины Жабылского района ИНН 01605200110127 Медосмотр прошел к работе допускается	<i>А. Комиссаров</i> "04" 09 2014 г.
	Объединенный Центр Семейной Медицины Жабылского района ИНН 01605200110127 Медосмотр прошел к работе допускается	<i>А. Комиссаров</i> "26" 08 2014 г.

III. Заключение врача о допуске к _____ по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
15.09.20	<i>Мирзибаев</i> <i>Д. Эрапов</i>	
	Объединенный Центр Семейной Медицины Жабылского района ИНН 01605200110127 Медосмотр прошел к работе допускается	<i>А. Комиссаров</i> "11" 09 2014 г.





III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
02.12.2017	<p>МУЖСКОЕ ОРНОБИТУСУМА УРУС/1 БЕРИЛДИ</p> <p>МЕ ДОСМОТЪ ПРОЦЕЛ</p> <p>ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ</p>	<p>20.08</p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p>
	<p>ЛИЧНАЯ</p>	<p><i>[Handwritten Signature]</i></p>
	<p>МЕДИЦИНСКАЯ</p>	
	<p>КНИЖКА</p>	



III. Заключение врача о допуске к по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
06.09.18	М.К. Балиев	
21.11.18	М.К. Балиев	
21.11.18	М.К. Балиев	
9.07.21	М.К. Балиев	

IV. Результаты обследования на туберкулез.

Дата	Заключение специалиста	Подпись, печать (штамп)
06.09.18	М.К. Балиев	
21.11.18	М.К. Балиев	
21.11.18	М.К. Балиев	
9.07.21	М.К. Балиев	

XII. Отметки о профилактических прививках.

Дата	Наименование прививки (вакцинация и ре вакцинация)	Подпись, печать
I 13 09 21г	Синорфаемин 0,5 2021050844	
II 04 10 21г	Синорфаемин 0,5 с 2021050844	
III 28 02 22г	СФаджер 0,5 с 3306 119	