М.О.
М.П.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі / Фамилия: Асаулова
2. Аты / Имя: Сәнімгүл
3. Әкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии): Сейткерімқызы
4. ______ сериясы/серия № 038776174 нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца: [signature]
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки: АА № 443329

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

1. Негізгі мамандығы / Основная профессия: [illegible]
2. Лауазымы / Должность: еден жуушы
3. Жұмыс орны / Место работы: Көкжиде негізгі мектебі
4. Туған жері, айы, күні / Дата рождения: 28. 10. 1979 ж.
5. Мекен-жайы / Место жительства: Ақтөбе облысы, Байғанин ауданы, Көкжиде ауылы

14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
19.05.21	Гинеколог [illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]
17.08.2[illegible]	Гинеколог [illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]

14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр