

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ААНР



Предприятие, выдавшее книжку
Медицинская книжка

Подпись владельца книжки
Ирина

Подпись и личность
Ирина

Руководитель предприятия
Ирина

3. сентябрь 2013

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Муромов К. В.

2. Имя, отчество Александр

3. Год рождения 1980 г.р.

4. Домашний адрес Мамон-Фроково

5. Основная профессия Медицинская книжка

6. Должность Медицинская книжка

7. Предприятие К. Нусумов ош. ш. орто медицина

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ААНР



Предприятие, выдавшее книжку
М. П. Медицинская книжка

Подпись владельца книжки
Ирина

Подпись и личность
Ирина

Руководитель предприятия
Ирина

И. И. Иванова 2011

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Иванова

2. Имя, отчество Иванов Иван Иванович

3. Год рождения 1981 г.р.

4. Домашний адрес Мамон-Фроково

5. Основная профессия Медицинская книжка

6. Должность Медицинская книжка

7. Предприятие К. Нусумов ош. ш. орто медицина

Ирина

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Туредеев К.

2. Имя, отчество Татгалы

3. Год рождения 15.10.1988

4. Домашний адрес Нарынский р. с. Молот-Фроко

5. Основная профессия Медицинская книжка

6. Должность орфо медицина

7. Предприятие К. Нусумов ош. ш. орто медицина

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ААНР



Предприятие, выдавшее книжку
М. П. Медицинская книжка

Подпись владельца книжки
Ирина

Подпись и личность
Ирина

Руководитель предприятия
Ирина

И. И. Иванова

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Муромов

2. Имя, отчество Александр

3. Год рождения 1983.28.01

4. Домашний адрес Мамон-Фроково

5. Основная профессия Медицинская книжка

6. Должность орфо медицина

7. Предприятие К. Нусумов ош. ш. орто медицина

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ААНР



Предприятие, выдавшее книжку
М. П. Медицинская книжка

Подпись владельца книжки
Ирина

Подпись и личность
Ирина

Руководитель предприятия
Ирина

И. И. Иванова 2011

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Иванова И.

2. Имя, отчество Иванов Иван Иванович

3. Год рождения 1994

4. Домашний адрес Мамон-Фроково

5. Основная профессия Медицинская книжка

6. Должность Медицинская книжка

7. Предприятие К. Нусумов ош. ш. орто медицина

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Байжиев Аманжол

2. Имя, отчество Байжиев Аманжол

3. Год рождения 1985.05.21.01

4. Домашний адрес Мамон-Фроково

5. Основная профессия Медицинская книжка

6. Должность Медицинская книжка

7. Предприятие К. Нусумов ош. ш. орто медицина

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ААНР



Предприятие, выдавшее книжку
М. П. Медицинская книжка

Подпись владельца книжки
Ирина

Подпись и личность
Ирина

Руководитель предприятия
Ирина

И. И. Иванова 2011

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Валеева

2. Имя, отчество Камал Валеева

3. Год рождения Мамон-Фроково

4. Домашний адрес Мамон-Фроково

5. Основная профессия Медицинская книжка

6. Должность Медицинская книжка

7. Предприятие К. Нусумов ош. ш. орто медицина

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ААНР



Предприятие, выдавшее книжку
М. П. Медицинская книжка

Подпись владельца книжки
Ирина

Подпись и личность
Ирина

Руководитель предприятия
Ирина

И. И. Иванова 2011

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Вурганова

2. Имя, отчество Турмар Токтобаева

3. Год рождения 19.10.1988

4. Домашний адрес Нарын району Мамон-Фроково

5. Основная профессия Медицинская книжка

6. Должность Медицинская книжка

7. Предприятие К. Нусумов ош. ш. орто медицина

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Аманжол

2. Имя, отчество Аманжол Байжиев

3. Год рождения 1989 г. 24/12

4. Домашний адрес Мамон-Фроково

5. Основная профессия Медицинская книжка

6. Должность Медицинская книжка

7. Предприятие К. Нусумов ош. ш. орто медицина

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН № М. П.

Подпись владельца книжки
Подпись и личность
Руководитель предприятия
2. 24. 08.2013

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Джарасбеда
2. Имя, отчество Мурзун
3. Год рождения 31-июль 88
4. Домашний адрес ул. Шаймуродов
5. Основная профессия Водитель
6. Должность водитель
7. Предприятие Домашнее хозяйство

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН № М. П.

Подпись владельца книжки
Подпись и личность
Руководитель предприятия
2. 25. 08.2013

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Саматбаева
2. Имя, отчество Калимбет
3. Год рождения 20. 11. 1990 год
4. Домашний адрес ул. Мухоморова
5. Основная профессия Водитель такси
6. Должность водитель
7. Предприятие Самостоятельно

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН № М. П.

Подпись владельца книжки
Подпись и личность
Руководитель предприятия
2. 21. 08.2013

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Саматбаева
2. Имя, отчество Калимбет
3. Год рождения 1983 год 1/11
4. Домашний адрес ул. Мухоморова
5. Основная профессия водитель
6. Должность водитель
7. Предприятие Самостоятельно

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН № М. П.

Подпись владельца книжки
Подпись и личность
Руководитель предприятия
2. 27. 08.2013

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Разабева
2. Имя, отчество Салимбеку
3. Год рождения 1964-ш.
4. Домашний адрес ул. Фирдин району
5. Основная профессия Тех. Уызматкер
6. Должность Тех. Уызматкер
7. Предприятие Медреса

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН № М. П.

Подпись владельца книжки
Подпись и личность
Руководитель предприятия
2. 20. 08. 2013

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Султамбетова
2. Имя, отчество Виктор Викторович
3. Год рождения 19. 01. 85
4. Домашний адрес ул. Мухоморова
5. Основная профессия водитель
6. Должность водитель такси
7. Предприятие Самостоятельно

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН № М. П.

Подпись владельца книжки
Подпись и личность
Руководитель предприятия
2. 1. 08.2013

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Идрисова
2. Имя, отчество Алишера
3. Год рождения 1975 12/11
4. Домашний адрес ул. Джаманова
5. Основная профессия Медицинская сестра
6. Должность сестра фельдшер
7. Предприятие С. П. П.

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН № М. П.

Подпись владельца книжки
Подпись и личность
Руководитель предприятия
2. 1. 08.2013

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Шаймуродов
2. Имя, отчество Мухоморова
3. Год рождения 24. 05. 1980
4. Домашний адрес ул. Мухоморова
5. Основная профессия водитель
6. Должность водитель
7. Предприятие Самостоятельно

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН № М. П.

Подпись владельца книжки
Подпись и личность
Руководитель предприятия
2. 21. 08.2013

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Шаймуродов
2. Имя, отчество Мухоморова
3. Год рождения 1988 год 12. 08.
4. Домашний адрес ул. Мухоморова
5. Основная профессия водитель
6. Должность водитель
7. Предприятие Самостоятельно

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН № М. П.

Подпись владельца книжки
Подпись и личность
Руководитель предприятия
2. 1. 08.2013

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Борисов
2. Имя, отчество Эвродин
3. Год рождения 1968 г. 9 мая
4. Домашний адрес ул. Мухоморова
5. Основная профессия водитель
6. Должность водитель
7. Предприятие Самостоятельно

Личная медицинская книжка
ААН № _____

Подпись владельца книжки _____
Удостоверено _____

Подпись и должность _____
Руководитель предприятия _____ 20__ г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Алиев Сага
2. Имя, отчество Алиев Сага
3. Год рождения 19.12.1988
4. Домашний адрес с/п. Маши с/п.с
5. Основная профессия ученик
6. Должность ученик
7. Предприятие ИИ К. Исфендиева

Личная медицинская книжка
ААН № _____

Подпись владельца книжки _____
Удостоверено _____

Подпись и должность _____
Руководитель предприятия _____ 20__ г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Касиев
2. Имя, отчество Исфендиев
3. Год рождения 1970 г. 11
4. Домашний адрес с/п. Маши с/п.с
5. Основная профессия М.П.
6. Должность сварщик
7. Предприятие ИИ К. Исфендиев

Личная медицинская книжка
ААН № _____

Подпись владельца книжки _____
Удостоверено _____

Подпись и должность _____
Руководитель предприятия _____ 20__ г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Мамедов
2. Имя, отчество Алиев Сага
3. Год рождения 1965. 28.01.
4. Домашний адрес с/п. Маши с/п.с
5. Основная профессия с/п. Маши
6. Должность сварщик
7. Предприятие ИИ К. Исфендиев

Личная медицинская книжка
ААН № _____

Подпись владельца книжки _____
Удостоверено _____

Подпись и должность _____
Руководитель предприятия _____ 20__ г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Рахмонова
2. Имя, отчество Насира Ватрофия
3. Год рождения Маши - с/п. Маши
4. Домашний адрес ИИ К. Исфендиев
5. Основная профессия М.П.
6. Должность сварщик
7. Предприятие _____

Личная медицинская книжка
ААН № _____

Подпись владельца книжки _____
Удостоверено _____

Подпись и должность _____
Руководитель предприятия _____ 20__ г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Алиев Алиев
2. Имя, отчество Алиев Алиев
3. Год рождения 1975. 07. 24. 01.
4. Домашний адрес ИИ К. Исфендиев
5. Основная профессия М.П.
6. Должность сварщик
7. Предприятие ИИ К. Исфендиев

Личная медицинская книжка
ААН № _____

Подпись владельца книжки _____
Удостоверено _____

Подпись и должность _____
Руководитель предприятия _____ 199__ г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Алиев Алиев
2. Имя, отчество Алиев Алиев
3. Год рождения 1980. 08. 24.
4. Домашний адрес с/п. Маши с/п.с
5. Основная профессия с/п. Маши
6. Должность сварщик
7. Предприятие ИИ К. Исфендиев

Личная медицинская книжка
ААН № _____

Подпись владельца книжки _____
Удостоверено _____

Подпись и должность _____
Руководитель предприятия _____ 20__ г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Алиев Алиев
2. Имя, отчество Алиев Алиев
3. Год рождения 1980. 2. 1. 01.
4. Домашний адрес с/п. Маши с/п.с
5. Основная профессия ИИ
6. Должность с/п. Маши
7. Предприятие ИИ К. Исфендиев

Личная медицинская книжка
ААН № _____

Подпись владельца книжки _____
Удостоверено _____

Подпись и должность _____
Руководитель предприятия _____ 20__ г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Алиев Алиев
2. Имя, отчество Алиев Алиев
3. Год рождения 1980. 11. 01.
4. Домашний адрес с/п. Маши с/п.с
5. Основная профессия ИИ
6. Должность с/п. Маши
7. Предприятие ИИ К. Исфендиев

Личная медицинская книжка
ААН № _____

Подпись владельца книжки _____
Удостоверено _____

Подпись и должность _____
Руководитель предприятия _____ 20__ г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Алиев Алиев
2. Имя, отчество Алиев Алиев
3. Год рождения 1988. 08. 24.
4. Домашний адрес с/п. Маши с/п.с
5. Основная профессия с/п. Маши
6. Должность сварщик
7. Предприятие ИИ К. Исфендиев

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ААН № _____

М.П. _____

Предприятие, выдавшее книжку _____

Подпись владельца книжки _____

Подпись и личность _____

Руководитель предприятия _____ 20__ г.

2

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Мамыраев

2. Имя, отчество Супрун Муратович

3. Год рождения 27.01.1977

4. Домашний адрес с. Нарын-Аркы район
ул. Кабараталова 15

5. Основная профессия врач

6. Должность врач

7. Предприятие С.И.К. Нарын-Аркы

3

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ААН № _____

М.П. _____

Предприятие, выдавшее книжку _____

Подпись владельца книжки _____

Подпись и личность _____

Руководитель предприятия _____ 199__ г.

2

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Чалыччиба

2. Имя, отчество Нуржан Аманжолбековна

3. Год рождения 10.03.1988

4. Домашний адрес г. Нарын ул. Арал 38
б. Мамыраев Аркы

5. Основная профессия _____

6. Должность управляющий

7. Предприятие Нурско-Эдма и интерактив

3

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ААН № _____

М.П. _____

Предприятие, выдавшее книжку _____

Подпись владельца книжки _____

Подпись и личность _____

Руководитель предприятия Исмаил Турайчи
"С" Нурско 2018 г.

2

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Мамыраев

2. Имя, отчество Аманжол Муратович

3. Год рождения 1984 г. 5.03

4. Домашний адрес Нарынское р-н
с.о. Нарын-Аркы

5. Основная профессия мульти-м

6. Должность _____

7. Предприятие К.Нурско-Эдма
Нурско-Аркы орто медицина

3

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ААН № _____

М.П. _____

Предприятие, выдавшее книжку _____

Подпись владельца книжки _____

Подпись и личность _____

Руководитель предприятия _____ 20__ г.

2

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Аманжол Муратович

2. Имя, отчество Романов

3. Год рождения 09.01.1976 г.

4. Домашний адрес Нарын р-н
ул. Мамыраев Аркы ул. Кызыл кув.

5. Основная профессия учитель

6. Должность Мамыраев Романов

7. Предприятие К.Нурско-Эдма
Нурско-Аркы орто медицина

3

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ААН № _____

М.П. _____

Предприятие, выдавшее книжку _____

Подпись владельца книжки _____

Подпись и личность _____

Руководитель предприятия Аманжол
"С" Нурско 2019 г.

2

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Аманжол Муратович

2. Имя, отчество Турмура

3. Год рождения 10.11.1996 год

4. Домашний адрес Нарын район
Мамыраев Аркы ул. Арал

5. Основная профессия _____

6. Должность _____

7. Предприятие _____

3

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ААН № _____

М.П. _____

Предприятие, выдавшее книжку _____

Подпись владельца книжки _____

Подпись и личность _____

Руководитель предприятия Аманжол
"С" Нурско 2018 г.

2

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Нурманова

2. Имя, отчество Аманжол

3. Год рождения 1980 г.

4. Домашний адрес Нарын ул. Мамыраев

5. Основная профессия _____

6. Должность звонил

7. Предприятие К.Нурско-Эдма
Нурско-Аркы орто медицина

3



V. Результаты исследования на посительство возбудителей кишечных инфекций.

Дата	Замечание лаборантом	Подпись, печать (штамп)
20/08		<i>И.В. Козлова</i>
21/08		<i>И.В. Козлова</i>

Учреждение №2
Нарынский областной ЦСМ
Журналиста Кирово улусист
Должностная карточка
Время *18:00* от 20/08

VI. Результаты лабораторных исследований и осмотра дерматологом.

Дата	Замечание лаборантом	Подпись и печать врача

VII. Отчеты о профилактических прививках

Дата	Наименование прививки (вакцинация и ревакцинация)	Подпись, печать
20/08	<i>АДС-М</i>	<i>И.В. Козлова</i>
21/08	<i>АДС-М</i>	<i>И.В. Козлова</i>

VIII. Результаты исследования на посительство возбудителей дифтерии

Дата	Замечание лаборантом	Подпись, печать
20/08		<i>И.В. Козлова</i>
21/08		<i>И.В. Козлова</i>

Учреждение №2
Нарынский областной ЦСМ
Журналиста Кирово улусист
Должностная карточка
Время *18:00* от 20/08

VIII. Результаты исследования на посительство возбудителей дифтерии

Дата	Замечание лаборантом	Подпись, печать
20/08		<i>И.В. Козлова</i>
21/08		<i>И.В. Козлова</i>

Учреждение №2
Нарынский областной ЦСМ
Журналиста Кирово улусист
Должностная карточка
Время *18:00* от 20/08

IX. Результаты исследования на посительство возбудителей дифтерии

Дата	Замечание лаборантом	Подпись, печать
20/08		<i>И.В. Козлова</i>
21/08		<i>И.В. Козлова</i>

Учреждение №2
Нарынский областной ЦСМ
Журналиста Кирово улусист
Должностная карточка
Время *18:00* от 20/08

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

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
20/08	<i>Допуск к работе</i>	<i>И.В. Козлова</i>
21/08	<i>Допуск к работе</i>	<i>И.В. Козлова</i>

IV. Результаты обследования на туберкулез.

Дата	Заключение специалиста	Подпись, печать (штамп)
20/08	<i>Отсутствие признаков туберкулеза</i>	<i>И.В. Козлова</i>
21/08	<i>Отсутствие признаков туберкулеза</i>	<i>И.В. Козлова</i>

XII. Отчеты о профилактических прививках

Дата	Наименование прививки (вакцинация и ревакцинация)	Подпись, печать
20/08	<i>АДС-М</i>	<i>И.В. Козлова</i>
21/08	<i>АДС-М</i>	<i>И.В. Козлова</i>

XIII. Результаты обследования на ВИЧ-инфекцию

Дата	Замечание лаборантом	Подпись, печать (штамп)
20/08	<i>Отсутствие признаков ВИЧ-инфекции</i>	<i>И.В. Козлова</i>
21/08	<i>Отсутствие признаков ВИЧ-инфекции</i>	<i>И.В. Козлова</i>

XIV. Результаты обследования на посительство возбудителей дифтерии

Дата	Замечание лаборантом	Подпись, печать
20/08		<i>И.В. Козлова</i>
21/08		<i>И.В. Козлова</i>

Учреждение №2
Нарынский областной ЦСМ
Журналиста Кирово улусист
Должностная карточка
Время *18:00* от 20/08

ПРАВИЛА
Учреждение №2
Нарынский областной ЦСМ
Журналиста Кирово улусист
Должностная карточка
Время *18:00* от 20/08

1. Лица, имеющие острое заболевание, должны иметь справку от врача (фельдшера) и пройти обследование в лабораторию. Результаты обследования должны быть направлены в учреждение, где работает работник. Если работник имеет острое заболевание, он должен быть исключен из работы до полного выздоровления. Если работник имеет хроническое заболевание, он должен быть исключен из работы до стабилизации состояния. Если работник имеет заболевание, которое не требует лечения, он должен быть исключен из работы до устранения причины заболевания. Если работник имеет заболевание, которое не требует лечения, он должен быть исключен из работы до устранения причины заболевания.

II. Отметки о переходе на работу в другие предприятия

Дата	Наименование предприятия	Должность	Подпись
	<p>Управление и Нарынский областной центр семейной медицины» РРЯ ТЕСТ-ДИАГНОСТИКА</p>		
	Подпись	<i>[Signature]</i>	2021
	<p>ШКОЛЬНИК Кожвенерологических заболеваний</p>		
	Подпись	<i>[Signature]</i>	2021
	<p>НЕ ЧУЖБИЖЕН</p>		
	Подпись	<i>[Signature]</i>	2021
	<p>СКОЖЕНА</p>		
	Подпись	<i>[Signature]</i>	2021

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

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	<p>РЕНТГЕН КАБИНЕТ Иркутские «Иркутский областной центр семейной медицины» ЛЕГКИЕ И СЕРДЦЕ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ</p>	
	Подпись	<i>[Signature]</i>
	<p>ШКОЛЬНИК</p>	
	<p>Учреждение №2 Нарынский областной ЦСМ Женщина киргиза уруссат Долужкается к работе</p>	
	Врач	<i>[Signature]</i> 2021