



ЕҢБЕККЕ УАҚЫТША ЖАРАМСЫЗДЫҚ ПАРАҒЫ / ЛИСТ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

"Ақтөбе облысының Жалғасы / Жергілікті - ПРОДОЛЖЕНИЕ ЛИСТКА №

Сөзінше № **2576880**

ГКП "Ақтөбе облысының Жалғасы" мемлекеттік мекемесі, Ақтөбе облысы, Ақтөбе қаласы, Комсомольск, улица Абылай қана 2

Берілді "Әйтеке би аудандық ауруханасы" МКК 20 23 ж. г.

ХАЖ -10 коды

Жасы 28

Возраст (толық жасы / полных лет)

Емдеу мекемесінің мөрі / Печать медицинской организации

Ер / Муж / Жен

М.Жұмабаев атындағы ЖББОМ, мұғалім

(қызмет орны - заңды тұлғаның атауы, лауазымы / место работы - наименование юридического лица, должность)

ХАЖ-10 коды / Код МКБ-10
Z34.8

Қорытынды ХАЖ-10 коды / Заключительный Код МКБ-10
Z34.8

(қазақ немесе орыс тілінде / на казахском или русском языке)

Еңбекке уақытша жарамсыздықтың түрі көрсетілсін (жіті немесе созылмалы аурулардың асқынуы, жаракаттанған және уланған, жүктілікті жасауды үзген, науқас балаға күтім жасау кезінде болу жағдайында, жала тұлғаның баланың (балаларды) асырап алу, санаториялық-курорттық ұйымдарда толық емделу, ортопедиялық протездеу). / Указать вид временной нетрудоспособности (острое или обостренное хроническое заболевание, травма и отравление, искусственное прерывание беременности, уход за больным ребенком, беременность и роды, усыновление/удочерение новорожденного ребенка (детей), долечивание в санаторно-курортных организациях, карантин, ортопедическое протезирование)

Дата родов: 05.01.2024 г.

Сыртқа балаға күтім жасау бойынша АХЖ-10 бойынша науқастың жасы, диагнозы көрсетілсін, карантин кезінде АХЖ-10 бойынша карантинді туындатқан ерудің атауы көрсетілсін. По уходу за больным ребенком указать возраст больного и диагноз по МКБ-10, при карантине указать название заболевания по МКБ-10, вызвавшего карантин.

Санаториялық-курорттық емделу кезінде жолдама мерзімінің басталатын және бітетін уақыты көрсетілсін / при санаторно-курортном лечении указать дату начала и окончания срока путевки.

РЕЖИМ СВОБОДНЫЙ

Режимді бұзушылық туралы белгі / Отметки о нарушении режима
нет

Дәрігердің қолы / Подпись врача

Стационарда болды / Находился в стационаре

20 ж. 20 ж. дейін

МӘС-ке жіберілді / Направлен на МСЭ

20 ж. 20 г.

Уақытша босқа жұмысқа ауыстырылды / Перевести временно на другую работу

20 ж. 20 ж. дейін

Дәрігердің қолы / Подпись врача

Куәландырылды / Освидетельствован

20 ж. 20 г.

Бас дәрігердің қолы / Подпись главного врача

Сараптама қорытындысы / Экспертное заключение

МӘС - тің мөрі / Печать МСЭ

МӘС бөлімі бастығының қолы / Подпись начальника отдела МСЭ

ЖҰМЫСТАН БОСАТЫЛУ / ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

Қай күннен бастап / С какого числа (күні айы / число, месяц)	Қай күнді қоса алғанда қай күнге дейін / По какое число включительно (күні мен айы жазумен / число и месяц прописью)	Дәрігердің қызметі мен тегі / Должность и фамилия врача
01.11.2023	пятое марта 2024	Акушер-гинеколог ИБАШЕВА М.А., Заведующий отделениями общей врачебной практики/участковой службы ФАЙЗУЛЛАЕВ Ж.Ж.

ЖҰМЫСҚА КІРІСУ / ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ

шестое марта 2024

(күні мен айы жазумен / число и месяц прописью)

Жаңа парақ берілді (жалғасы) / Выдан новый лист (продолжение) №

Акушер-гинеколог ИБАШЕВА М.А.
(дәрігердің қызметі, тегі, қолы / должность, фамилия и подпись врача)

Емдеу мекемесінің мөрі - Печать медицинской организации

ЕМДЕУ ҰЙЫМЫНДА ДӘРІГЕРІ ТОЛТЫРАДЫ / ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

