



Комитет санитарно-эпидемиологического контроля Министерства

здравоохранения Республики Казахстан

Committee of Sanitary and Epidemiological Control of the Ministry of Healthcare of the

Republic of Kazakhstan

Справка о прохождении вакцинации

Certificate of vaccination

Тегі, аты, әкесінің аты/Фамилия, имя, отчество/Patient full name	С***** К***** В*****
ЖСН/ИИН/ІІН	990*****3
Құжат нөмірі/Номер документа/document number	
Туған күні/Дата рождения/Date of birth	21.07.1999
Вакцинация өткізу орны/Место проведения вакцинации/Place of vaccination	Ақтөбе облысының ДСБ ММ ШЖҚ "№3 қалалық емхана"
	МКК/ГКП "Городская поликлиника №3" на ПХВ ГУ УЗ
	Актюбинской области/SUC on REM "City Polyclinic №3" DHC of
	AR
Процедура түрі/ Вид процедуры/Type of procedure	Коронавирустық инфекцияға қарсы вакцинация/Вакцинация
	против коронавирусной инфекции/Vaccination against coronavirus
	infection
Препарат атауы/Наименование препарата/Name of the drug	КоронаВак, вакцина против COVID-19 (Vero Cell),
	инактивированная/КоронаВак инактивтелген COVID-19 (Vero
	Cell) вакцинасы/CoronaVac (Vero Cell) , Inactivated
Вакцинацияны алған күні/Дата получения вакцинации/	I кезең/этап/stage - 08.07.2021, II кезең/этап/stage - 22.07.2021
Date of receipt of vaccination	
Доза/Доза/Dose	I кезең/этап/stage - 0.5 МЕ,II кезең/этап/stage - 0.5 МЕ,
Серия/Серия/Series	202105077
Дәрігер/Врач/Doctor	БУТОГАРИНА ГУЛЬСАНА МАРАТЖАНОВНА