

Формат A5		Код организации по БИН Mәrkәzi Klinika	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан			Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907бұйрығымен бекітілген № 210/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации Mәrkәzi Klinika			Медицинская документация Форма № 210/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907
Несеп талдауы Анализ мочи			
жолданған күні (дата направления)		№ карты	
Пациент (ка) Ф.И.О.		Туған күні (Дата рождения)	
ЖСН(ИИН)		ЭАОЖ коды (Код КАТО):	
Жынысы (Пол) мужчина		Үйінің мекенжайы (Домашний адрес)	
Талдауға жіберген дәрігердің лауазымы, тегі (аық), қолы(Ф.И.О. (при его наличии) врача, направившего на исследование Майлова Валентина Петровна			
МО направившая на исследование)		Отделение:	
Участок врача		Вид первичной пробы	
Категория по оплате:		Обследование:	
Диагнозы (Диагноз)			
Заказ на исследование:			
Зерттеу компоненті (Исследуемый компонент)	Зерттеу нәтижесі (Результат измерения)	Референсті мағынасы (Референсные значения)	СИ бірліктері Единицы СИ
Дата взятия образца 13.06.2022		время забора, время доставки пробы	
Физикалық-химиялық қасиеттер (Физико-химические свойства)			
Глюкоза			
Желчные пигменты			
Микроспиялық зерттеу (Микроскопическое исследование)			
Почечный эпителий			
Полиморф. эпителий			
Дрожжевые грибы			
Ескертпе*: Зертхана өткізілетін тестілерді, зерттеу түрі, өлшеу әдісі, референстік мәндері, өлшем бірлігін көрсетеді Примечание*: Лаборатория указывает перечень выполняемых тестов, вид исследования, метод измерения, референсные значения, единицы измерения			
Замечание:			
Зерттеуді өткізген дәрігердің Т.А.Ә. (бар болған жағдайда)Ф.И.О. (при его наличии)			
Зерттеуді өткізген мерзім(Дата выполнения исследования)		Зерттеуді өткізген уақыт (время выполнения исследования) 14:12:39	
2022-06-13			