



Бірегей нөмір
Уникальный номер

2737435385

Алу күні мен
уақыты
Дата получения

06.10.2025



Дәрігер толтырды
да емдеу
мекемесінде
қалдырады/
Заполняется врачом
и остается в лечеб-
ном учреждении

ЕҢБЕККЕ УАҚЫТША ЖАРАМСЫЗДЫҚ ПАРАҒЫ / ЛИСТ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
АЛҒАШҚЫ - ЖАЛҒАСЫ / ПЕРВИЧНЫЙ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

(тіптісінің астын сызу / соответствующее подчеркнуть)

БЕСБАЕВА ГАЛИЯ ДЖЕНИСОВНА

(епбекке жарамсыз адамның тегі, аты және әкесінің аты / фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

Серия ББ №

**ИСАКОВ МАРАТ
НУРЛАНБАЕВИЧ**

(дәрігердің тегі / фамилия врача)

Сыртқамалы №
№ истории болезни

ЖАМБЫЛ ОБЛЫСЫ, ТАРАЗ, МАССИВ Ақбулым, УЛИЦА Наурызым, 92,

(мекен жайы / домашний адрес)

ГКП ПХВ Жамбылский областной многопрофильный центр онкологии и хирургии

(қызмет орны - кәсіпорынның немесе мекеменің атауы / место работы - наименование предприятия или учреждения)

Берілді
Выдан

06 октябрь
(күні, айы, жылы / число, месяц, год)

25 ж.
г.

(алушының қолы / расписка получателя)

ЕҢБЕККЕ УАҚЫТША ЖАРАМСЫЗДЫҚ ПАРАҒЫ / ЛИСТ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
АЛҒАШҚЫ - ПАРАҚТЫҢ ЖАЛҒАСЫ / ПЕРВИЧНЫЙ - ПРОДОЛЖЕНИЕ ЛИСТКА

(тіптісінің астын сызу / соответствующее подчеркнуть)

Серия ББ №

ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №7" Жамбылской области

(емдеу мекемесінің атауы және мекен жайы / наименование и адрес лечебного учреждения)

Емдеу мекемесінің мөрі /
Печать лечебного
учреждения

Берілді
Выдан

06 октябрь
(күні, айы, жылы / число, месяц, год)

25 ж.
г.

Хаж - 10 коды

БЕСБАЕВА ГАЛИЯ ДЖЕНИСОВНА

Жасы 43

(епбекке уақытша жарамсыз адамның тегі, аты, әкесінің аты / фамилия, имя, отчество временно нетрудоспособного)

Возраст (толық жасы / полных лет)

Ер / Муж. Әйел / Жен.

Тіптісінің астын сызу /
соответствующее
подчеркнуть

**ГКП ПХВ Жамбылский областной многопрофильный центр онкологии и хирургии,
медицинская сестра**

(қызмет орны - кәсіпорынның не мекеменің атауы, аулауы/место работы - наименование предприятия или учреждения, должность)

Хаж-10 коды / Код МКБ-10
L60.0

Корытынды Хаж-10 коды / Заключительный Код МКБ-10
L60.0

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

Еңбекке уақытша жарамсыздықтың түрі көрсетіліс (жігі немесе созылмалы аурулардың асынуы, жаракаттанғын және ұзағын, жүетілігі жасамы үген, науқас балаға күтім жасау, жүкті болу және болуы, жана туған баланы (балалары) асырат ату, санитариялық-курорттық ұйымдарда толық емделу, карантин, ортопедиялық протездеу) / Указать вид временной нетрудоспособности (острое или обострение хронического заболевания, травмы и отравления, искусственное прерывание беременности, уход за больным ребенком, беременность и роды, усыновление/удочерение новорожденного ребенка (детей), лечение в санаторно-курортных организациях, карантин, ортопедическое протезирование).

Күтім жасау бойынша демалыс кезінде ХАЖ-10 бойынша науқастың жасы, диагнозы көрсетілсін, карантин бойынша демалыс кезінде ХАЖ-10 бойынша карантинді туындатқан аурудың атауы
При отпуске по уходу указать возраст больного и диагноз по МКБ-10, при отпуске по карантину 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 Амбулаторный	Режимді бузушылық туралы белгі / Отметки о нарушении режима	Дәрігердің қолы / Подпись врача
Стационарда болды / Находился в стационаре	МӘС-ға жіберілді / Направлен на МСЭ	
ж. ж. дейін	ж. г.	
с. г. по г.		
Уақытша басқа жұмысқа ауыстырылсын / Перевести временно на другую работу	Дәрігердің қолы / Подпись врача	
ж. ж. дейін	Куалаңдырылды / Освидетельствован	
с. г. по г.	ж. г.	
Бас дәрігердің қолы / Подпись главного врача	Сараптама қорытындысы / Экспертное заключение	
	МӘС - тің мөрі / Печать МСЭ	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	Дәрігердің қолы / Подпись врача
01.10.2025	шестое октября 2025	ИСАКОВ МАРАТ НУРЛАНБАЕВИЧ	

ЖҰМЫСКА КІРІСУ/ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ

сәдмее октябрь 2025
(күні мен айы жазумен / число и месяц прописью)

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

ИСАКОВ МАРАТ НУРЛАНБАЕВИЧ
(дәрігердің қызметі, тегі, қолы / должность, фамилия и
подпись врача)

Емдеу мекемесінің мөрі /
Печать лечебного
учреждения