



Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің Санитариялық-
эпидемиологиялық бақылау комитеті
Комитет санитарно-эпидемиологического контроля Министерства
здравоохранения Республики Казахстан
Committee of Sanitary and Epidemiological Control of the Ministry of Healthcare of the
Republic of Kazakhstan

Вакцинациядан өту туралы анықтама
Справка о прохождении вакцинации
Certificate of vaccination

Тегі, аты, әкесінің аты/Фамилия, имя, отчество/Patient full name	Ш**** * 1510
ЖСН/ИИН/ІІН Құжат нөмірі/Номер документа/document number	*****1510
Туған күні/Дата рождения/Date of birth	05.05.1994
Вакцинация өткізу орны/Место проведения вакцинации/Place of vaccination	Нұр-Сұлтан қ. ҚДБ ШЖК "№2 қалалық емханасы" КМК/КГП на ПХВ"Городская поликлиника №2" УОЗ г. Нур-Султан/PUC on REM "City polyclinic №2" PHD of Nur-Sultan
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	Вакцина COVID-19 (Vero Cell), инактивированная (Sinopharm)/COVID-19 (Vero Cell), белсенділігі жойылған (Sinopharm) вакцинасы/COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated (Sinopharm)
Вакцинацияны алған күні/Дата получения вакцинации/Date of receipt of vaccination	I кезең/этап/stage - 26.10.2021, II кезең/этап/stage - 17.11.2021
Доза/Доза/Dose	I кезең/этап/stage - 0.5 МЕ, II кезең/этап/stage - 0.5 МЕ,
Серия/Серия/Series	202107B1805
Дәрігер/Врач/Doctor	ЕСИМБЕКОВ АЛМАС АЛПЫСОВИЧ