



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	P***** ***** *****
ЖСН/ИИН/ПИН Құжат нөмірі/Номер документа/document number	*****0318
Туған күні/Дата рождения/Date of birth	06.07.1998
Вакцинация өткізу орны/ Место проведения вакцинации/ Place of vaccination	ТО ҚДБ "Асық ата" Жетісай аудандық ауруханасы" ШЖҚ МКК/ГКП на ПХВ "Жетысайская районная больница "Асық-Ата" УОЗ ТО/SUC on REM "Zhetisay DH "Asyk-Ata" PHM of TR
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	Гам-КОВИД-Вак ("Спутник V") Флакон 3 мл/Гам-КОВИД- Вак ("Спутник V") Флакон 3 мл/Gam-COVID-Vac ("Sputnik V") 3 ml vial
Вакцинацияны алған күні/ Дата получения вакцинации/ Date of receipt of vaccination	I кезең/этап/stage - 04.07.2021 II кезең/этап/stage - 24.07.2021
Доза/Доза/Dose	I кезең/этап/stage - 0.5 ME, II кезең/этап/stage - 0.5 ME
Серия/Серия/Series	0780621
Дәрігер/Врач/Doctor	АМАНГЕЛЬДІ АҚЕРКЕ ЖАРЫЛҚАПҚЫЗЫ