

Нысанның БҚСЖ бойынша коды

Код формы по ОКУД _____

КҰЖЖ бойынша ұйым коды

Код организации по ОКПО _____

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің
«Ұлттық Сараптама Орталығы» шаруашылық жүргізу
құқындағы Республикалық Мемлекеттік Кәсіпорнының
Ақмола облысы бойынша филиалының Степногорск қалалық бөлімшесі
Степногорское городское отделение филиала
Республиканского Государственного предприятия на праве
хозяйственного ведения «Национальный Центр Экспертизы»
Комитета санитарно-эпидемиологического контроля по
Акмолинской области

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің
2021 жылғы «20» тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығымен
бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация Форма №027/у
Утверждена приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан от «20» августа 2021 года
№ ҚР ДСМ-84

Микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования № 273-274 (от «04» августа 2023 ж. (г.))

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес): КГУ «Общеобразовательная школа №1 имени Ы.Алтынсарина» г.Степногорск 1 мкр., зд. 57
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца): школа №1
3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца): СП, утв. Приказом МЗ РК № ҚР ДСМ -95 от 01.09.2021г
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора): 02.08.2023г. 19⁰⁰ч
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки): 02.08.2023г. 19²⁰ч
6. Мөлшері (Объем): 2
7. Топтама сана (Номер партии):-
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки):-
9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования): 02.08.2023г. 19³⁰ч
10. Үлгі алу әдісіне қолдалынған нормативтік құжат (НҚ) (Нормативный документ (НД) на метод отбора): МР, утв. приказом МНЭ РК №191от 05.12.2016г
12. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки): автотранспорт
13. Сақтау жағдайы (Условия хранения): термосумка
14. Зерттеу әдісіне қолдалынған НҚ (НД на метод испытаний): МР, утв. приказом МНЭ РК №191от 05.12.2016г
14. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения): по договору, пробу доставил:дезинфектор Кислых Т.А.

Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования):

| Тіркеу нөмірі (Регистрационный номер) | Үлгінің атауы. Үлгі алынған орын. (Наименование образца. Место отбора образца) | Микробиологиялық көрсеткіштер (Микробиологические показатели) | | |
|---------------------------------------|--|---|------------|-----------------|
| | | ОМЧ | St. aureus | Плесневые грибы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 273 | Воздух до очистки | 160КОЕ/м ³ | - | - |
| 274 | Воздух после очистки | 80КОЕ/м ³ | - | - |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О.(при наличии), должность специалиста проводившего исследование)

Зертханашы БПЗЗ (лаборант ЛБПИ) Шариязданова Г.Д. Қолы (Подпись)

Дәрігер СЭҚ БПЗЗ (врач СЭС ЛБПИ) Бутримова О.С.Қолы (Подпись)

Зертхана менгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы.(Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) __-

Мөр орны
Место печати



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің «Ұлттық сараптама орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Ақмола облысы бойынша филиалының Степногорск қалалық филиалының зертхана менгерушісі
Заведующий лабораторией Степногорского городского отделения филиала Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный центр экспертизы» Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Акмолинской области

Дуйсенов А.Х.
Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составлен в 2-х экземплярах)

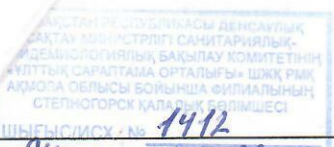
Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) « 04 » августа 2023 (ж)г

Парақтар саны (Количество страниц) 1

Сынау нәтижелері тек қана сыналуга жататын үлгілерге қолданылады (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием)

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):



| | |
|---|-------|
| Нысанның БҚСЖ бойынша коды | _____ |
| Код формы по ОКУД | _____ |
| КҰЖЖ бойынша ұйым коды | _____ |
| Код организации по ОКПО | _____ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы «20» тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығымен бекітілген № 025/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Медицинская документация Форма №025/у | |
| Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «20» августа 2021 года | |
| № ҚР ДСМ-84 | |

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің «Ұлттық Сараптама Орталығы» шаруашылық жүргізу құқындағы Республикалық Мемлекеттік Кәсіпорнының Ақмола облысы бойынша филиалының Степногорск қалалық бөлімшесі
Степногорское городское отделение филиала Республиканского Государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный Центр Экспертизы» Комитета санитарно-эпидемиологического контроля по Акмолинской области

**Шайындыларды микробиологиялық зерттеу
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

микробиологического исследования смывов

№ 158 (от «04» августа 2023 ж. (г.)

- Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес): КГУ «Общеобразовательная школа №1 имени Ы.Алтынсарина» г.Степногорск 1 мкр., зд. 57
- Үлгі алынған орын (Место отбора образца): школа №1
- Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца): СП, утв. Приказом МЗ РК ҚР ДСМ № 95 от 01.09.2021 г
- Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора): 02.08.2023г. 19⁰⁰ч
- Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки): 02.08.2023г. 19²⁰ч
- Мөлшері (Объем): 6
- Партия номері (Номер партии): -
- Өндірілген мерзімі (Дата выработки): -
- Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования): 02.08.2023г. 19³⁰ч
- Үлгі алу әдісіне нормативтік құжат (НҚ) (Нормативный документ (НД) на метод отбора): МУ, утв.приказом Председателя КГСЭН МЗ РК №42 от 06.03.2013г
- Қосымша деректер (Дополнительные сведения): по договору, на БГКП пробу доставил: Дезинфектор Кислых Т.А.
- Зерттеу әдістемеге қолданылған НҚ (НД на метод испытаний) МУ, утв.приказом Председателя КГСЭН МЗ РК №42 от 06.03.2013г

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

| Үлгі нөмірі (Номер образца) | Үлгі алынған орын және нүктелер (Место и точки отбора) | Нәтиже Результат | | | |
|-----------------------------|--|---|---|---|---|
| | | Ішек таяқшалары тобының бактериясы (Бактерии группы кишечных палочек) | Алтын түстес стафилококк (Золотистый стафилококк) | Шартты патогенді флора (Условно патогенная флора) | Ескерту (Примечание) Патогенді флора Патогенная флора |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Вытяжной зонд д/очистки | Не обнаружены | - | - | - |
| 2 | Боковая стена справа д/очистки | Не обнаружены | - | - | - |
| 3 | Боковая стена слева д/очистки | Не обнаружены | - | - | - |
| 4 | Вытяжной зонд после очистки | Не обнаружены | - | - | - |
| 5 | Боковая стена справа п/очистки | Не обнаружены | - | - | - |
| 6 | Боковая стена слева п/очистки | Не обнаружены | - | - | - |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О.(при наличии), должность специалиста проводившего исследование)
 Зертханашы БПЗЗ (лаборант ЛБПИ) Шариязданова Г.Д. Қолы (Подпись) _____
 Дәрігер СЭЖ БПЗЗ (врач СЭС ЛБПИ) Бутримова О.С.Қолы (Подпись) _____
 Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы.(Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) _____



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің «Ұлттық сараптама орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Ақмола облысы бойынша филиалының Степногорск қалалық филиалының зертхана меңгерушісі
 Заведующий лабораторией Степногорского городского отделения филиала Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный центр экспертизы» Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Акмолинской области

Дуйсенов А.Х. _____
 Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составлен в 2-х экземплярах)
 Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) « 04» августа 2023 (ж)г
 Парақтар саны (Количество страниц) 1
 Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)
 Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТҮЙЙІМ САЛЫНҒАН (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)
 Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):