

		Нысанның БКСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КУЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство Здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы «20» тамыз ҚР ДСМ №84 бұйрығымен бекітілген № 192/е нысанды медициналық құжаттама
ҚР ДСМ СЭБК «Ұлттық сараптама орталығы» ШЖҚ РМК Ақтөбе облысы бойынша филиалының Байғанин аудандық бөлімшесі Индекс 030300 Тел: 87134523144 email: baiganin_csee@mail.ru Байғанинское районное отделение Филиала РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» КСЭК МЗ РК по Актыобинской области Индекс 030300 Тел: 87134523144 email: baiganin_csee@mail.ru	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ «ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫ» ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫМЫ РЕСПУБЛИКАЛЫҚ МЕМЛЕКЕТТІК КӘСІПОРНЫҢ АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫ БОЙЫНША ФИЛИАЛЫНЫҢ БАЙҒАНИН АУДАНЫДЫҚ БӨЛІМШЕСІ	Медицинская документация Форма № 192/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «20» август 2021 года ҚР ДСМ №84

**Суды үлгісін микробиологиялық зерттеу
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ
микробиологического исследования воды
№ 5 от «17» 02 2023 ж. (г.)**

- Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес): КГУ «Қарауылкелдинская средняя школа №1» р. Байғанин.
- (Место отбора образца): водапроводная вода
- Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования образца): На соответствие СП «Санитарно-эпидемиологические требования к водосточникам, местам водозабора для хозяйственно-питьевых целей, хозяйственно-питьевому водоснабжению и местам культурно-бытового водопользования и безопасности водных объектов» утвержденным приказом МНЭ РК №209 от 16.03.2015г
- Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора): 15.02.2023г. 10⁰⁰
- Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки): 15.02.2023г. 12¹⁰
- Мөлшері (объем): 400мл
- Топтама саны (Номер партий) -
- Өндірілген мерзімі (Дата выработки) -
- Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования): 15.02.2023г. 12¹⁵
- Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора): МУК № 10.05.045.03
- Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки): Автотранспорт (термоконтейнер)
- Сақтау жағдайы (Условия хранения): Соблюдены
- Сынама әкелген тұлға туралы мәліметтер (дополнительные сведения о лице, доставившем пробу): Сағындық Ұ.Ә

По договору

Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей	Өлшеу бірлігі Единица измерения	НҚ нормасы Норма по НД	Зерттеу нәтижесі Результат испытания	НҚ - әдісіне НД на метод испытания
1	2	3	4	5
ОМЧ (Общее микробное число)	КОЕ/см ³	Не более 50	29 КОЕ/см ³	МУК № 10.05.045.03
Общие колиформные бактерии в	100см ³	Отсутствие	Не обнаружено	МУК № 10.05.045.03
Термотолерантные колиформные бактерии в	100см ³	Отсутствие	Не обнаружено	МУК № 10.05.045.03

Зерттеу жүргізген маманың Т. А. Ә. (Ф. И. О., специалиста проводившего исследование):
Дәрігер-бактериолог (колы):
Врач - бактериолог (подпись):

Смайлова Ж.Ш.
Қолы (Подпись)

Зертхана меңгерушісінің колы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией):

Әбдуалиев Н.Қ.
Қолы (Подпись)



Начальник Байғанинского отделения филиала РГП на ПХВ «НЦЭ»
Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК по Актыобинской области
ҚР ДСМ санитарлық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің «ҰСО» ШЖҚ РМК
Ақтөбе облысы бойынша филиалы Байғанин аудандық бөлімше басшысы:

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах).
Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылды/ Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанию
Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА/