

KTMU-FR-SKD-05/02



ООРУЛУУНУН ДАРЫЛАНУУ КАГАЗЫ
HASTANIN MUAYENE İSTEK FORMU

1. Иштеген бөлүмү: Çalıştığı birim:		
2. Кызматкердин аты-жөнү / Memurun adı, soyadı	3. Оорулуунун аты-жөнү / Hastanın adı, soyadı	
4. Кызматы / Görevi	5. Жеке № / Sicil No.	6. Иш даражасы / Kadro Derecesi
7. Дареги / Adresi		
8. Бөлүм жетекчисинин аты-жөнү, наам-даражасы, колу Birim yetkilisinin Soyadı, Adı, Ünvanı, İmzası		9. Катталыш датасы / Kurum Kayıt Çıkış Tarihi
		10. Катталыш номери / Kurum Kayıt Çıkış No
11. Саламаттыкты сактоо бөлүмү Sağlık Kuruluşunun Adı	14. Дарылоонун түрү / Tedavi şekli	
12. Катталыш датасы, номери Sağlık Kuruluşu Kayıt Tarihi ve No	15. Бүтүмү / Karar	
13. Диагноз / Teşhis	16. Дарыгердин аты-жөнү, наамы, колу, датасы / Muayene edenin Soyadı, Adı, Ünvanı, İmzası, Tarih	
17. Тастыктоочунун кызматы, колу, датасы, мөөрү Onaylayanın Ünvanı, İmzası, Tarih, Mühür		

KTMU-FR-SKD-05/02



ООРУЛУУНУН ДАРЫЛАНУУ КАГАЗЫ
HASTANIN MUAYENE İSTEK FORMU

1. Иштеген бөлүмү: Çalıştığı birim:		
2. Кызматкердин аты-жөнү / Memurun adı, soyadı	3. Оорулуунун аты-жөнү / Hastanın adı, soyadı	
4. Кызматы / Görevi	5. Жеке № / Sicil No.	6. Иш даражасы / Kadro Derecesi
7. Дареги / Adresi		
8. Бөлүм жетекчисинин аты-жөнү, наам-даражасы, колу Birim yetkilisinin Soyadı, Adı, Ünvanı, İmzası		9. Катталыш датасы / Kurum Kayıt Çıkış Tarihi
		10. Катталыш номери / Kurum Kayıt Çıkış No
11. Саламаттыкты сактоо бөлүмү Sağlık Kuruluşunun Adı	14. Дарылоонун түрү / Tedavi şekli	
12. Катталыш датасы, номери Sağlık Kuruluşu Kayıt Tarihi ve No	15. Бүтүмү / Karar	
13. Диагноз / Teşhis	16. Дарыгердин аты-жөнү, наамы, колу, датасы / Muayene edenin Soyadı, Adı, Ünvanı, İmzası, Tarih	
17. Тастыктоочунун кызматы, колу, датасы, мөөрү Onaylayanın Ünvanı, İmzası, Tarih, Mühür		