

Форма

Место
для фотокарточки
(печать военного
комиссариата)

4x6

КАРТА

медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военный учебный центр при федеральной образовательной организации высшего образования

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения _____

2. Место жительства _____

3. Перенесенные заболевания, увечья, данные диспансерного наблюдения: _____

4. Наличие аллергических состояний, препятствующих проведению профилактических прививок и лечению антибиотиками: _____

5. Результаты обязательных диагностических исследований, выполненных до начала медицинского освидетельствования:

Наименование диагностических исследований	Дата, номер (при наличии), результат исследования
Флюорография (рентгенография) в двух проекциях	
Общий (клинический) анализ крови	
Общий анализ мочи	
Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека	
Исследование крови на маркеры гепатита В и С	
Электрокардиография в покое	

6. Результаты медицинского освидетельствования:

Врачи-специалисты	Результаты медицинского освидетельствования
1	2
Врач-терапевт	
Врач-хирург	
Врач-невролог	
Врач-психиатр	
Врач-офтальмолог	

Врач-оториноларинголог	
Врач-стоматолог	
Врач-дерматовенеролог	
Врачи других специальностей	

7. Заключение военно-врачебной комиссии при предварительном медицинском освидетельствовании:

Военно-врачебная комиссия военного комиссариата _____ района города Санкт-Петербурга признала на основании статьи _____ пункта статьи _____ графы _____ расписания болезней и Требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан

« _____ » _____ 20__ г.

Протокол № _____

Председатель военно-врачебной комиссии

(подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь военно-врачебной комиссии

(подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.