

Место для фотографии,
4 х 6 см,
цветная,
матовая,
без уголка,
фото **приклеить** клеем!
НЕ СКОТЧЕМ!
!!!
Печать на фото ставит
комиссариат по месту
прохождения комиссии*

КАРТА
медицинского освидетельствования гражданина,
обучающегося в военном учебном центре при федеральном государственном
автономном образовательном учреждении высшего образования «Самарский
национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева»
и направляемого на учебные сборы

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

2. Место жительства _____
3. Перенесенные заболевания, травмы, 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) легких 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	

* Фотография заверяется отпечатком печати военного комиссариата. Пункт 28 Приказа Министра обороны Российской Федерации от 18 января 2021 года № 21 «Об определении форм документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, созданных в Вооруженных Силах Российской Федерации, правил их заполнения, а также порядка оформления заключений военно-врачебных комиссий, созданных в Вооруженных Силах Российской Федерации».

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: _____

(наименование и заключение военно-врачебной комиссии)

« » _____ 20 г.

Протокол № _____
(указать номер)

Председатель военно-врачебной комиссии

(воинское звание (при наличии), подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь военно-врачебной комиссии

(воинское звание (при наличии), подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.