

Место
для фотографии

(печать военного комиссариата
муниципального образования
(муниципальных образований)

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

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	

6. Результаты медицинского освидетельствования:

Врачи-специалисты	Результаты медицинского освидетельствования
Врач-терапевт	
Врач-хирург	
Врач-невролог	
Врач-психиатр	
Врач-офтальмолог	
Врач-оториноларинголог	
Врач-стоматолог	
Врач-дерматовенеролог	
Врачи других специальностей	

7. Заключение военно-врачебной комиссии:

_____ (указать)

_____ наименование военно-врачебной комиссии,

_____ 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.