

Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача		
Врачи других специальностей		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача		

Место для фотографии
3×4 см
Вклеить и поставить печать ВУЦ

ВУЦ при ТПУ _____
инженерная школа
офицер запаса для ВПВО
программа военной подготовки
февраль 20 _____ **г.**
месяц и год начала обучения в ВУЦ

КАРТА
медицинского освидетельствования гражданина,
поступающего в военную профессиональную образовательную организацию
(военную образовательную организацию высшего образования)

1. Фамилия, имя, отчество, дата рождения _____

(для военнослужащего указать воинское звание)

2. Место жительства _____

(для военнослужащего, кроме того,

указать адрес и условное наименование воинской части)

3. Перенесенные заболевания, травмы, данные диспансерного учета:

4. Аллергологический анамнез: _____

5. Род войск, военно-учетная специальность (специальность в соответствии с занимаемой должностью по предназначению):

Офицер запаса по ВУС Войсковой ПВО

6. Результаты медицинского обследования и медицинского освидетельствования:

Жалобы, анамнез, наименования диагностических исследований, органов, систем, функций и физиологических показателей организма, диагноз, заключение врача-специалиста	При медицинском освидетельствовании	
	предварительном	окончательном
	1	2
Жалобы и анамнез		
Флюорография (рентгенография) в двух проекциях		
Рентгенография придаточных пазух носа		
Общий (клинический) анализ крови		
Общий анализ мочи		
Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека		
Исследование крови на маркеры гепатита В и С		

7. Заключение:

а) при предварительном медицинском освидетельствовании

"__" _____ 20__ г. на основании статьи _____ пункта статьи _____ графы _____
расписания болезней и Требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан

Председатель военно-врачебной комиссии _____
(подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь военно-врачебной комиссии _____
(подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

б) при окончательном медицинском освидетельствовании

"__" _____ 20__ г. на основании статьи _____ пункта статьи _____ графы _____
расписания болезней и Требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан

Председатель военно-врачебной комиссии _____
(подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь военно-врачебной комиссии _____
(подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Серологические реакции на сифилис						
Исследование на наркотические средства						
Электрокардиография в покое и с физическими упражнениями						
Дополнительные обязательные диагностические исследования, проводимые до начала медицинского освидетельствования						
Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела)						
Динамометрия ручная (правая/левая кисть)						
Динамометрия станковая						
Врач-терапевт						
Эндокринная система						
Сердечно-сосудистая система						
Функциональная проба	в покое	после нагрузки	через 2 мин.	в покое	после нагрузки	через 2 мин.
Пульс в минуту						
Артериальное давление						
Органы дыхания						
Органы пищеварения						
Почки						
Селезенка						
Диагноз						
Заключение						
Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача						
Врач-хирург						
Лимфатические узлы						
Костно-мышечная система						
Периферические сосуды						
Мочеполовая система						
Анус и прямая кишка						
Диагноз						
Заключение						
Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача						
Врач-невролог						
Черепно-мозговые нервы						
Двигательная сфера						
Рефлексы						
Чувствительность						
Вегетативная нервная система						
Диагноз						
Заключение						
Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача						

Врач-офтальмолог				
	правый глаз	левый глаз	правый глаз	левый глаз
Цветовосприятие				
Острота зрения без коррекции				
Острота зрения с коррекцией				
Рефракция				
Бинокулярное зрение				
Ближайшая точка ясного зрения				
Слезные пути				
Веки и конъюнктивы				
Положение и подвижность глазных яблок				
Зрачки и их реакция				
Оптические среды				
Глазное дно				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача				
Врач-психиатр				
Восприятие				
Интеллектуально-мнестическая сфера				
Эмоционально-волевая сфера				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача				
Врач-оториноларинголог				
Речь				
Носовое дыхание	справа	слева	справа	слева
Восприятие шепотной речи				
Барофункция уха				
Функции вестибулярного аппарата				
Обоняние				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача				
Врач-стоматолог				
Прикус				
Слизистая полости рта				
Зубы				
Десны				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача				
Врач-дерматовенеролог				
Диагноз				
Заключение				

