Форма № 6

# 

# КАРТА

**медицинского освидетельствования гражданина,**

**поступающего в военный учебный центр при федеральной государственной образовательной организации высшего образования**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения: | | |
| {{ full\_name }}, {{ birth\_info.date | date\_to\_russian\_format }} | | |
|  | | |
| 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, физиологических показателей организма | Дата, номер (при наличии)  результат исследования |
| Флюорография (рентгенография) легких в двух проекциях |  |
| Общий (клинический) анализ крови |  |
| Общий анализ мочи |  |
| Исследования крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека |  |
| Исследования 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 № \_\_\_\_\_\_

**Председатель военно-врачебной комиссии**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Секретарь военно-врачебной комиссии**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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