Форма № 3

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ**

**НА ВОЕННО-ВРАЧЕБНУЮ КОМИССИЮ**

По направлению начальника филиала № 1 ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А. А. Вишневского» Минобороны России от {{ data\_vvk }}, в отделении {{ otdel }} филиала № 1 ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А. А. Вишневского» Минобороны России прошел медицинское обследование и {{ data\_vvk }} представляется на военно-врачебную комиссию хирургического профиля филиала № 1 ФГБУ«НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России в целях определения категории тяжести увечья.

1. Фамилия, имя, отчество {{ fio }}

2. Дата рождения {{ birthday }}

3. Служба в Вооруженных Силах Российской Федерации: по призыву {{ priziv }} {{dembel}} {{voenkomat }}; по контракту {{ contract\_start }} {{ contract\_with }} дата окончания контракта {{ contract\_end }}.

4. Воинское звание {{ rang }}

5. Место службы в/ч {{ vch }}

6. Личный номер военнослужащего {{ nomber\_l }}

7. Жалобы: {{ complaints }}

8. Анамнез заболевания: {{ anamnes }}

В соответствии с Перечнем, утвержденным постановлением Правительства РФ от 29.07.1998г №855 - **{{ damage }}.**

9. Находился на обследовании и лечении: {{ hospitals\_predst }}

10. Данные объективного исследования: {{ status }}  
11. Результаты диагностических исследований: {{ analis }}

12. Диагноз: «{{diagnosis}}».

**Лечащий врач** {{slave}}

**Начальник отделения** {{ boss }}