

КАРТА
МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПАЮЩЕГО В
УЧИЛИЩЕ, ВОЕННО-УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ

1. Фамилия, имя, отчество, дата рождения _____

2. Место жительства (адрес) _____

3. Перенесенные заболевания, в т.ч. инфекционные заболевания за последние 12 месяцев _____

4. Сведения о непереносимости (повышенной чувствительности) медикаментозных средств и других веществ _____

5. Сведения о пребывании на диспансерном учете (наблюдении) _____

6. Результаты обследования и освидетельствования:

Обследование	Освидетельствование	
	предварительное	окончательное
1	2	3
Жалобы и анамнез		
Флюорография органов грудной клетки		
Рентгенография околоносовых пазух		
Анализ крови на вирус иммунодефицита человека		
Анализ крови на серологические реакции на сифилис		
Исследование на предмет употребления наркотических веществ		
ЭКГ - исследование		
Общий анализ мочи		
Другие исследования		

1	2			3		
Рост/ масса тела						
Динамометрия ручная (правая / левая кисть)						
Динамометрия станочная						
Педиатр						
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						
<i>Диагноз</i>						
<i>Заключение</i>						
<i>Дата, подпись, инициалы имени, фамилия врача</i>						
Хирург						
Лимфатические узлы						
Костно-мышечная масса						
Мочеполовая система						
Анус и прямая кишка						
<i>Диагноз</i>						
<i>Заключение</i>						
<i>Дата, подпись, инициалы имени, фамилия врача</i>						
Невропатолог						
Черепно-мозговые нервы						
Двигательная сфера						
Рефлексы						
Чувствительность						
Вегетативная нервная система						
<i>Заключение</i>						
<i>Дата, подпись, инициалы имени, фамилия врача</i>						
Психиатр-нарколог						
Восприятие						
Интеллектуально - мнестическая сфера						
Эмоционально-волевая сфера						
<i>Диагноз</i>						
<i>Заключение</i>						
<i>Дата, подпись, инициалы имени, фамилия врача</i>						

Офтальмолог

	правый глаз	левый глаз	правый глаз	левый глаз
Цветовосприятие				
Острота зрения без коррекции				
Острота зрения с коррекцией				
Рефракция скиаскопически				
Бинокулярное зрение				
Ближайшая точка ясного зрения				
Слезные пути				
Веки и конъюнктивы				
Положение и подвижность глазных яблок				
Зрачки и их реакция				
Оптические среды				
Глазное дно				
<i>Диагноз</i>				
<i>Заключение</i>				
<i>Дата, подпись, инициалы имени, фамилия врача</i>				

Оториноларинголог

Речь				
Носовое дыхание	справа	слева	справа	слева
Восприятие шепотной речи				
Барофункция уха				
Функция вестибулярного аппарата				
Обоняние				
<i>Диагноз</i>				
<i>Заключение</i>				
<i>Дата, подпись, инициалы имени, фамилия врача</i>				

Стоматолог

Прикус				
Слизистая полости рта				
Зубы				
Десны				
<i>Диагноз</i>				
<i>Заключение</i>				
<i>Дата, подпись, инициалы имени, фамилия врача</i>				

Дерматовенеролог

<i>Диагноз</i>				
<i>Заключение</i>				
<i>Дата, подпись, инициалы имени, фамилия врача</i>				

Другие врачи-специалисты:

<i>Андролог (диагноз, заключение, дата, ф.и.о. врача)</i>				
<i>Ортопед (диагноз, заключение, дата, ф.и.о. врача)</i>				
<i>Эндокринолог (диагноз, заключение, дата, ф.и.о. врача)</i>				

7. Заключение военно-врачебных комиссий:

а) при предварительном медицинском освидетельствовании _____

_____ " _____ " _____ 20 _____ г.

(указать наименование комиссии)

на основании статьи _____ графы _____ расписания болезней и ТДТ (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. № 123) _____

Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициалы имени, фамилия)

Секретарь комиссии _____

(подпись, инициалы имени, фамилия)

М.П.