

Место для
фотокарточки
(печать военного
комиссариата
муниципального
образования
(муниципальных
образований))

**Карта
медицинского освидетельствования гражданина,
поступающего на военную службу по контракту**

1. Фамилия, имя, отчество, дата рождения _____

2. Место жительства _____

3. Перенесенные заболевания, травмы, данные диспансерного учета:

4. Аллергологический анамнез: _____

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

6. Результаты медицинского обследования:

Наименование диагностических исследований	Дата проведения	Результат
1	2	3
Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела)		
Флюорография (рентгенография) легких в двух проекциях		
Общий (клинический) анализ крови		
Общий анализ мочи		
Электрокардиография в покое и с физическими упражнениями		
Исследование на наркотические средства		
Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека		
Исследование крови на маркеры гепатита В и С		
Серологические реакции на сифилис		
Дополнительные обязательные диагностические исследования, проводимые до начала медицинского освидетельствования		

7. Результаты медицинского освидетельствования:

Врачи-специалисты, диагноз, заключение военно-врачебной комиссии	Предварительное медицинское освидетельствование "___" _____ 20__ г.	Окончательное медицинское освидетельствование "___" _____ 20__ г.
1	2	3
Врач-хирург		
Врач-терапевт		
Врач-невролог		
Врач-психиатр		
Врач-офтальмолог		
Врач-оториноларинголог		
Врач-стоматолог		
Врач-дерматовенеролог		
Врачи других специальностей		
Диагноз		
<p>Заключение о категории годности к военной службе, годности к службе по военно-учетной специальности (специальности в соответствии с занимаемой должностью по предназначению)</p>	<p>На основании статьи _____ пункта статьи _____ графы _____ расписания болезней* и Требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан**</p> <p>_____ Председатель военно-врачебной комиссии _____ (подпись, _____ инициал имени, фамилия)</p> <p>Секретарь военно-врачебной комиссии _____ (подпись, _____ инициал имени, фамилия)</p> <p>М.П.</p>	<p>На основании статьи _____ пункта статьи _____ графы _____ расписания болезней* и Требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан**</p> <p>_____ Председатель военно-врачебной комиссии _____ (подпись, _____ инициал имени, фамилия)</p> <p>Секретарь военно-врачебной комиссии _____ (подпись, _____ инициал имени, фамилия)</p> <p>М.П.</p>