



М.П.

КАРТА
медицинского освидетельствования гражданина,
пребывающего в запасе

1. Фамилия, имя, отчество, дата рождения _____

2. Воинское звание _____

3. Военно-учетная специальность _____

4. Результаты освидетельствования:

Наименование диагностических исследований	« » 20 г., результат	« » 20 г., результат	« » 20 г., результат
1	2	3	4
Общий (клинический) анализ крови			
Общий анализ мочи			
Флюорография (рентгенография) легких в двух проекциях			
Электрокардиография в покое			
Исследование уровня глюкозы в крови			
Внутриглазное давление			
Дополнительные обязательные диагностические исследования до начала медицинского освидетельствования (исследование на наркотические средства, исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита, маркеры гепатита «В» и «С», серологические реакции на сифилис, справки с диспансеров, антропометрия (рост, масса)			

5. Результаты медицинского освидетельствования:

Врачи – специалисты, диагноз, заключение военно-врачебной комиссии	« » 20 г., результат	« » 20 г., результат
1	2	3
Врач – хирург		
Врач – терапевт		
Врач – невролог		
Врач – психиатр		
Врач – офтальмолог		
Врач – оториноларинголог		
Врач – стоматолог		
Врачи других специальностей		
Диагноз		
Заключение о категории годности к военной службе, годности к службе по военно-учетной специальности	На основании статьи _____ пункта статьи _____ графы _____ расписания болезней и Требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан _____	На основании статьи _____ пункта статьи _____ графы _____ расписания болезней и Требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан _____
	Председатель военно-врачебной комиссии	Председатель военно-врачебной комиссии
	(подпись,	(воинское звание, подпись
	инициал имени, фамилия)	инициал имени, фамилия)
	Секретарь военно-врачебной комиссии	Секретарь ВВК
(подпись, инициал имени, фамилия) м.п.	(подпись, инициал имени, фамилия) м.п.	