

Место для фотографии,  
4 х 6 см,  
цветная,  
матовая,  
без уголка,  
фото **приклеить** клеєм!  
**НЕ СКОТЧЕМ!**  
(печать ставит  
комиссариат по месту  
прохождения комиссии)

## КАРТА

**медицинского освидетельствования гражданина,  
поступающего в военный учебный центр при федеральном государственном  
автономном образовательном учреждении высшего образования «Самарский  
национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева»**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
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	Дата, номер (при наличии), Результат исследования
Флюорография (рентгенография) легких в двух проекциях	
Общий (клинический) анализ крови	
Общий анализ мочи	
Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека	
Исследование крови на маркеры гепатита В и С	
Электрокардиография в покое	

6. Результаты медицинского освидетельствования:

Врачи-специалисты	Результаты медицинского освидетельствования
1	2
Врач-терапевт	
Врач-хирург	
Врач-невролог	
Врач-психиатр	
Врач-офтальмолог	
Врач-оториноларинголог	
Врач-стоматолог	
Врач-дерматовенеролог	
Врачи других специальностей	

7. Заключение военно-врачебной: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование и заключение военно-врачебной комиссии)

«  » \_\_\_\_\_ 20   г.

Протокол № \_\_\_\_\_  
(указать номер)

**Председатель военно-врачебной комиссии**

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

**Секретарь военно-врачебной комиссии**

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

М.П.