|  |  |
| --- | --- |
| Место для фотографии(цветное фото без головного убора 4х6 без уголка на матовой бумаге)(печать военного комиссариата муниципального образования (муниципальных образований) | Форма № 6 к приказу МО РФ от 18.01.2021 № 21 |
| м.п. |

КАРТА

**медицинского освидетельствования гражданина,**

**поступающего в военный учебный центр при федеральной государственной образовательной организации высшего образования**

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:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименованиедиагностических исследований | Дата, номер (при наличии), результат исследования |
| Флюорография (рентгенография) легких в двух проекциях |  |
| Общий (клинический) анализ крови |  |
| Общий анализ мочи |  |
| Исследования крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека |  |
| Исследования крови на маркеры гепатита «В» и «С» |  |
| Электрокардиография в покое |  |

1. Результаты медицинского освидетельствования:

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

1. Заключение военно-врачебной комиссии:

(указать

наименование военно-врачебной комиссии,

заключение военно-врачебной комиссии)

« » 20 г. Протокол №

# 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.