|  |
| --- |
| Додаток 13 до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України |

|  |
| --- |
| Місце для фотокартки (фото 3 х 4 см без головного убору) Фотокартка скріплюється гербовою печаткою закладу охорони здоров'я |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(вказати заклад охорони здоров'я)

### КАРТКА обстеження та медичного огляду

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(указати категорію особи, що оглядається, та мету медичного огляду)

|  |
| --- |
| 1. Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Військове звання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Військова частина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Військова служба у Збройних Силах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6. Відомості про підвищену чутливість (неперенесення) до хімічних речовин, медикаментів, продуктів харчування тощо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7. Дані про перебування на диспансерному обліку з приводу хронічних захворювань \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *{Пункт 8 виключено на підставі Наказу Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}* |

|  |
| --- |
| 9. Результати додаткових методів обстеження |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Назва дослідження | Дата | Результат |
| Загальний аналіз крові |  |  |
| Група крові та резус-фактор |  |  |
| Біохімічний аналіз крові: вміст глюкози вміст білірубіну вміст АЛТ вміст загального білка |  |  |
| Серологічний аналіз крові на: ВІЛ антиген до вірусу гепатиту B (HBs Ag) антитіла до вірусу гепатиту C (antiHCV) реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном (RW) |  |  |
| Загальний аналіз сечі |  |  |
| Флюорографія органів грудної клітки |  |  |
| ЕКГ |  |  |
| Інші дослідження |  |  |

|  |
| --- |
| Місце для вклеювання направлення командира військової частини (військового комісара), характеристик, інших медичних та додаткових матеріалів, додаткових методів обстеження тощо.  10. Результати медичного обстеження спеціалістами: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Дата | Діагноз | Підпис лікаря |
| Зріст/вага/t° тіла |  |  |  |
| Терапевт |  |  |  |
| Хірург |  |  |  |
| Невропатолог |  |  |  |
| Офтальмолог |  |  |  |
| ЛОР |  |  |  |
| Дерматовенеролог |  |  |  |
| Психіатр |  |  |  |
| Стоматолог |  |  |  |
| Гінеколог  (при огляді жінок) |  |  |  |
| Інші лікарі-спеціалісти |  |  |  |

|  |
| --- |
| 11. Інформація щодо стану мого здоров'я надана мною в повному обсязі. Попереджений про надання неповної та недостовірної інформації.  Підпис обстежуваного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  12. Діагноз та постанова ВЛК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На підставі статті \_\_\_\_\_\_\_ графи \_\_\_\_\_\_ Розкладу хвороб, Таблиці додаткових вимог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вказати постанову ВЛК)  Голова ВЛК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (військове звання, підпис, прізвище, ініціали)  Члени ВЛК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (військове звання, підпис, прізвище, ініціали)  М. П.  Секретар ВЛК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (військове звання, підпис, прізвище, ініціали)  "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року |

{Додаток 13 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 524 від 12.08.2014}