

Фр. 15 13.2.2020



Приложение N 7
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от 14 октября 2015 г. N 615
Форма

КАРТА МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАНИНА, ПРЕБЫВАЮЩЕГО В ЗАПАСЕ

1. Фамилия, имя, отчество, дата рождения

2. Военное звание

3. Военно-учетная специальность

4. Результаты медицинского обследования:

Наименование диагностических исследований, физиологических показателей организма	Дата, результат	Дата, результат	Дата, результат
1	2	3	4
Общий (клинический) анализ крови	04.07.2020 гг-4,8; Hb-155; Le 6,0 eos-1; лимф. 43; моно 5		
Общий анализ мочи	04.07.2020 н.б. 0-1; 0-0-0-0-0		
Флюорография (рентгенография) легких в двух проекциях	04.07.2020 без патологий		
Электрокардиография в покое	04.07.2020 нормальная ЭКГ		
Исследование уровня глюкозы в крови			
Внутриглазное давление	10/10/19		
Дополнительные обязательные диагностические исследования до начала медицинского освидетельствования	13.2.2020 Аи, гематокрит, С 03.04.2020 обязательные;		

5. Результаты медицинского освидетельствования:

Врачи-специалисты, диагноз, заключение военно-врачебной комиссии	Дата, результат	Дата, результат
1	2	3
Врач-хирург		
Врач-терапевт	14.07.2020	
Врач-невролог	08.07.2020	
Врач-психиатр	13.07.2020	
Врач-офтальмолог	08.07.2020	
Врач-оториноларинголог	08.07.2020	
Врач-стоматолог	08.07.2020	
Врачи других специальностей	08.07.2020	
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 <***>
<i>А.И. Завенкес</i>	Председатель военно-врачебной комиссии <i>В.В. Завенкес</i> (подпись, инициал имени, фамилия)	Председатель военно-врачебной комиссии (подпись, инициал имени, фамилия)
	Секретарь военно-врачебной комиссии <i>С.А. Горюхо</i> (подпись, инициал имени, фамилия)	Секретарь военно-врачебной комиссии (подпись, инициал имени, фамилия)
	М.П.	М.П.