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. Воинское 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 |  |  |  |
| 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 |  |  |  |

5. Результаты медицинского освидетельствования:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Врачи-специалисты, диагноз, заключение военно-врачебной комиссии | Дата, результат | Дата, результат | Дата, результат |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Председатель военно-врачебной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ инициал имени, фамилия)Секретарь военно-врачебной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ инициал имени, фамилия)М.П. | На основании статьи \_\_\_\_ пункта статьи \_\_\_ графы \_\_\_\_ расписания болезней и требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Председатель военно-врачебной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ инициал имени, фамилия)Секретарь военно-врачебной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ инициал имени, фамилия)М.П. | На основании статьи \_\_\_\_ пункта статьи \_\_\_ графы \_\_\_\_ расписания болезней и требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Председатель военно-врачебной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ инициал имени, фамилия)Секретарь военно-врачебной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ инициал имени, фамилия)М.П.. |