*Приложение № 6*

*к приказу Министра обороны*

*Российской Федерации*

*от 14 октября 2015 г. № 615*

|  |
| --- |
| Место |
| для фотокарточки |
| (печать отдела военного |
| комиссариата) |

**КАРТА**

**МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПАЮЩЕГО В ВОЕННУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ (ВОЕННУЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Фамилия, имя, отчество, дата рождения |  |
|  |  |
| (для военнослужащего указать воинское звание) | |
| 2. Место жительства |  |
|  | (для военнослужащего, кроме того, |
|  |  |
| указать адрес и условное наименование воинской части) | |
| 3. Перенесенные заболевания, травмы, данные диспансерного учета: | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 4. Аллергологический анамнез: |  |
|  |  |
|  |  |
| 5. Род войск, военно-учетная специальность (специальность в соответствии с занимаемой должностью по предназначению): | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

6. Результаты медицинского обследования и медицинского освидетельствования:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жалобы, анамнез, наименования диагностических исследований, органов, систем, функций и физиологических показателей организма, диагноз, заключение врача-специалиста | При медицинском освидетельствовании | | | | | | | |
| предварительном | | | | окончательном | | | |
| 1 | 2 | | | | 3 | | | |
| Жалобы и анамнез |  | | | |  | | | |
| Флюорография (рентгенография) в двух проекциях |  | | | |  | | | |
| Рентгенография придаточных пазух носа |  | | | |  | | | |
| Общий (клинический) анализ крови |  | | | |  | | | |
| Общий анализ мочи |  | | | |  | | | |
| Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека |  | | | |  | | | |
| Исследование крови на маркеры гепатита B и C |  | | | |  | | | |
| Серологические реакции на сифилис |  | | | |  | | | |
| Исследование на наркотические средства |  | | | |  | | | |
| Электрокардиография в покое и с физическими упражнениями |  | | | |  | | | |
| Дополнительные обязательные диагностические исследования, проводимые до начала медицинского освидетельствования |  | | | |  | | | |
| Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела) |  | | | |  | | | |
| Динамометрия ручная (правая/левая кисть) |  | | | |  | | | |
| Динамометрия становая |  | | | |  | | | |
| Врач-терапевт | | | | | | | | |
| Эндокринная система |  | | | |  | | | |
| Сердечно-сосудистая система |  | | | |  | | | |
| Функциональная проба | в покое | после нагрузки | | через 2 мин | в покое | после нагрузки | | через 2 мин |
| Пульс в минуту |  |  | |  |  |  | |  |
| Артериальное давление |  |  | |  |  |  | |  |
| Органы дыхания |  | | | |  | | | |
| Органы пищеварения |  | | | |  | | | |
| Почки |  | | | |  | | | |
| Селезенка |  | | | |  | | | |
| Диагноз |  | | | |  | | | |
| Заключение |  | | | |  | | | |
| Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача |  | | | |  | | | |
| Врач-хирург | | | | | | | | |
| Лимфатические узлы |  | | | |  | | | |
| Костно-мышечная система |  | | | |  | | | |
| Периферические сосуды |  | | | |  | | | |
| Мочеполовая система |  | | | |  | | | |
| Анус и прямая кишка |  | | | |  | | | |
| Диагноз |  | | | |  | | | |
| Заключение |  | | | |  | | | |
| Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача |  | | | |  | | | |
| Врач-невролог | | | | | | | | |
| Черепно-мозговые нервы |  | | | |  | | | |
| Двигательная сфера |  | | | |  | | | |
| Рефлексы |  | | | |  | | | |
| Чувствительность |  | | | |  | | | |
| Вегетативная нервная система |  | | | |  | | | |
| Диагноз |  | | | |  | | | |
| Заключение |  | | | |  | | | |
| Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача |  | | | |  | | | |
| Врач-офтальмолог | | | | | | | | |
|  | правый глаз | | левый глаз | | правый глаз | | левый глаз | |
| Цветоощущение |  | |  | |  | |  | |
| Острота зрения без коррекции |  | |  | |  | |  | |
| Острота зрения с коррекцией |  | |  | |  | |  | |
| Рефракция |  | |  | |  | |  | |
| Бинокулярное зрение |  | |  | |  | |  | |
| Ближайшая точка ясного зрения |  | |  | |  | |  | |
| Слезные пути |  | |  | |  | |  | |
| Веки и конъюнктивы |  | |  | |  | |  | |
| Положение и подвижность глазных яблок |  | |  | |  | |  | |
| Зрачки и их реакция |  | |  | |  | |  | |
| Оптические среды |  | |  | |  | |  | |
| Глазное дно |  | |  | |  | |  | |
| Диагноз |  | | | |  | | | |
| Заключение |  | | | |  | | | |
| Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача |  | | | |  | | | |
| Врач-психиатр | | | | | | | | |
| Восприятие |  | | | |  | | | |
| Интеллектуально-мнестическая сфера |  | | | |  | | | |
| Эмоционально-волевая сфера |  | | | |  | | | |
| Диагноз |  | | | |  | | | |
| Заключение |  | | | |  | | | |
| Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача |  | | | |  | | | |
| Врач-оториноларинголог | | | | | | | | |
| Речь |  | | | |  | | | |
| Носовое дыхание | справа | | слева | | справа | | слева | |
|  | |  | |  | |  | |
| Восприятие шепотной речи |  | |  | |  | |  | |
| Барофункция уха |  | |  | |  | |  | |
| Функции вестибулярного аппарата |  | |  | |  | |  | |
| Обоняние |  | |  | |  | |  | |
| Диагноз |  | | | |  | | | |
| Заключение |  | | | |  | | | |
| Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача |  | | | |  | | | |
| Врач-стоматолог | | | | | | | | |
| Прикус |  | | | |  | | | |
| Слизистая полости рта |  | | | |  | | | |
| Зубы |  | | | |  | | | |
| Десны |  | | | |  | | | |
| Диагноз |  | | | |  | | | |
| Заключение |  | | | |  | | | |
| Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача |  | | | |  | | | |
| Врач-дерматовенеролог | | | | | | | | |
| Диагноз |  | | | |  | | | |
| Заключение |  | | | |  | | | |
| Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача |  | | | |  | | | |
| Врачи других специальностей | | | | | | | | |
| Диагноз |  | | | |  | | | |
| Заключение |  | | | |  | | | |
| Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача |  | | | |  | | | |
| Диагноз |  | | | |  | | | |
| Заключение |  | | | |  | | | |
| Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача |  | | | |  | | | |

7. Заключение:

а) при предварительном медицинском освидетельствовании

|  |
| --- |
| (указать наименование военно-врачебной комиссии) |

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. на основании статьи \_\_\_\_\_\_ пункта статьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ графы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расписания болезней <\*> и [Требований](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=244247#l5) к состоянию здоровья отдельных категорий граждан <\*\*>

|  |  |
| --- | --- |
| Председатель военно-врачебной комиссии |  |
|  | (подпись, инициал имени, фамилия) |
| Секретарь военно-врачебной комиссии |  |
|  | (подпись, инициал имени, фамилия) |
| М.П. |  |

б) при окончательном медицинском освидетельствовании

|  |
| --- |
| (указать наименование военно-врачебной комиссии) |

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. на основании статьи \_\_\_\_\_\_ пункта статьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ графы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расписания болезней <\*> и [Требований](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=244247#l5) к состоянию здоровья отдельных категорий граждан <\*\*>

|  |  |
| --- | --- |
| Председатель военно-врачебной комиссии |  |
|  | (подпись, инициал имени, фамилия) |
| Секретарь военно-врачебной комиссии |  |
|  | (подпись, инициал имени, фамилия) |
| М.П. |  |