

**КАРТА**  
**медицинского освидетельствования гражданина,**  
**подлежащего призыву на военную службу**

1. Фамилия, имя, отчество, дата рождения (день, месяц, год) \_\_\_\_\_

2. Место жительства \_\_\_\_\_

3. Профилактические прививки \_\_\_\_\_

4. Перенесенные заболевания и данные о диспансерном учете \_\_\_\_\_

5. Сведения о непереносимости (повышенной чувствительности) медикаментозных средств и других веществ \_\_\_\_\_

6. Результаты обследования:

| Исследования                                        | ____.____.____ | ____.____.____ | ____.____.____ |
|-----------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Общий анализ крови                                  |                |                |                |
| Общий анализ мочи                                   |                |                |                |
| Флюорография<br>(рентген) органов<br>грудной клетки |                |                |                |
| ЭКГ-исследование                                    |                |                |                |
| Другие исследования                                 |                |                |                |
| Рост/масса тела                                     |                |                |                |

## 7. Результаты освидетельствования:

| Врачи-специалисты                                                                    | Постановка на воинский учет | Призыв на военную службу |                          |                          | Медицинский осмотр на сборном пункте |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
|                                                                                      | _____                       | _____                    | _____                    | _____                    | _____                                | _____                    |
| 1                                                                                    | 2                           | 3                        | 4                        | 5                        | 6                                    | 7                        |
| Хирург                                                                               |                             |                          |                          |                          |                                      |                          |
| Терапевт                                                                             |                             |                          |                          |                          |                                      |                          |
| Невропатолог                                                                         |                             |                          |                          |                          |                                      |                          |
| Психиатр                                                                             |                             |                          |                          |                          |                                      |                          |
| Окулист                                                                              |                             |                          |                          |                          |                                      |                          |
| Оториноларинголог                                                                    |                             |                          |                          |                          |                                      |                          |
| Стоматолог                                                                           |                             |                          |                          |                          |                                      |                          |
| Дерматовенеролог                                                                     |                             |                          |                          |                          |                                      |                          |
| Другие врачи-специалисты                                                             |                             |                          |                          |                          |                                      |                          |
|                                                                                      |                             |                          |                          |                          |                                      |                          |
| Итоговое заключение о категории годности к военной службе, показателе предназначения |                             |                          |                          |                          |                                      |                          |
| Подпись врача, руководящего работой по медицинскому освидетельствованию граждан      |                             |                          |                          |                          |                                      |                          |
|                                                                                      | (подпись)                   | (подпись)                | (подпись)                | (подпись)                | (подпись)                            | (подпись)                |
|                                                                                      | (инициал имени, фамилия)    | (инициал имени, фамилия) | (инициал имени, фамилия) | (инициал имени, фамилия) | (инициал имени, фамилия)             | (инициал имени, фамилия) |
|                                                                                      | М.П.                        | М.П.                     | М.П.                     | М.П.                     | М.П.                                 | М.П.                     |