

Місце для фотокартки
розміром 3,5 x 4,5 см.
Фотокартка скріплюється
печаткою органу
Держприкордонслужби

Додаток 14
до Положення про проходження
медичного огляду в Державній
прикордонній службі України
(пункт 7 глави 4 розділу III)

(заклад охорони здоров'я Держприкордонслужби)

КАРТКА
обстеження та медичного огляду

(категорія особи, що оглядається, мета медичного огляду)

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____
2. Дата народження _____
3. Військове звання _____
4. Орган Держприкордонслужби _____
5. Військова служба _____
6. Відомості про підвищену чутливість (непереносимість) до хімічних речовин, медикаментів, продуктів харчування тощо _____

7. Дані про перебування на диспансерному обліку із приводу хронічних захворювань _____

8. Відомості про перебування на обліку (заповнюється щодо кандидатів на військову службу за контрактом із числа військовозобов'язаних):

Диспансер	Відмітка про облік, штамп медичного закладу
Психіатричний	
Наркологічний	
Протитуберкульозний	
Шкірно-венерологічний	

9. Додаткові методи обстеження:

Дослідження	Дата	Результат
Загальний аналіз крові		
Група крові, резус-фактор		
Біохімічний аналіз крові:		
глюкоза		
білірубін		
АЛТ		
загальний білок		
Серологічний аналіз крові:		
ВІЛ		
антиген до вірусу гепатиту В (HBsAg)		
антитіла до вірусу гепатиту С (anti-HCV)		
реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном (RW)		
Загальний аналіз сечі		
Флюорографія органів грудної клітки		
ЕКГ		

Інші дослідження		

(місце для вклеювання направлення на ВЛК, характеристик, інших медичних матеріалів, додаткових методів обстеження тощо)

10. Медичне обстеження спеціалістами:

Обстеження	Дата	Діагноз	Підпис лікаря
Зріст/вага/t °С тіла			
Терапевт			
Хірург			
Невропатолог			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Дерматовенеролог			
Психіатр			
Стоматолог			
Акушер-гінеколог (при огляді жінок)			
Інші лікарі-спеціалісти			

11. Інформація щодо стану мого здоров'я надана мною в повному обсязі. Попереджений про відповідальність за надання неповної та недостовірної інформації.

Підпис обстежуваного _____

12. Діагноз та постанова ВЛК _____
 На підставі статті ___ графі ___ Розкладу хвороб, станів, фізичних вад та пояснення щодо застосування статей, що визначають ступінь придатності до військової служби, графі ___ Таблиці додаткових вимог до стану здоров'я _____

(вказати постанову ВЛК)

Голова ВЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Секретар ВЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

М.П.

“ ___ ” _____ 20___ року

Примітка.

Картка обстеження та медичного огляду заводиться на осіб, які проходять медичний огляд амбулаторно.