

Місце
для
фотокартки

КАРТКА
медичного огляду того, хто вступає у ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного
складу та операторів УПР

-
1. Прізвище, ім'я, по батькові _____
2. Рік народження _____ 3. Освіта _____
4. Основна професія _____
5. Постійне місце проживання _____
6. Авіаційна підготовка _____
7. Первинний відбір пройшов при _____ " ____ " _____ 20__ року
8. Дані антропометрії і хірургічного обстеження:
- Скарги _____
- Зріст _____ см, зріст сидячи _____ см, вага _____ кг, довжина ніг _____ см.
- Розміри грудної клітки: у спокої _____ см, на висоті вдиху _____ см, на висоті видиху _____ см.
- Спірометрія _____ мл, станова динамометрія _____ кг, ручна динамометрія: права кисть _____ кг, ліва кисть _____ кг.
- Загальний фізичний розвиток _____ Покриви тіла _____
- Вгодованість: слабка, задовільна, добра. Лімфатичні вузли _____
- Щитовидна залоза _____
- Хірургічні захворювання, дефекти кісткової і м'язової системи _____
- Діагноз, висновок, дата і підпис хірурга _____

9. Дані обстеження внутрішніх органів:

Скарги _____

Перенесені захворювання _____

Температура тіла _____

Серце: границі _____

тони _____

Пульс: лежачи _____ стоячи _____

Функціональна проба _____

	У спокої сидячи	Після 15 присідань (за 30 сек.)	Через 3 хвилини
Пульс			
Артеріальний тиск			

Органи дихання _____

Органи травлення _____

Печінка _____ Селезінка _____ Нирки _____

Ендокринна система _____

Результати лабораторних досліджень, рентгенологічного дослідження, електрокардіографії _____

Додаткові методи обстеження _____

Діагноз, висновок, дата і підпис терапевта _____

10. Дані обстеження нервової системи:

Скарги _____

Спадковість _____

Анамнез (травми, психотравми, напади, непритомність, невротичні вияви в дитинстві, нервові захворювання і інфекції) _____

Зіниці: рс _____ ра _____ рк _____

Черепні нерви _____

Активні і пасивні рухи _____

М'язова сила і тонус _____

Статика і координація _____

Чуттєвість _____ Нервові стовбури _____

Рефлекси верхніх кінцівок: правої _____ лівої _____

Рефлекси нижніх кінцівок:

Колінний: правий _____ лівий _____

Ахилові: правий _____ лівий _____

Шкірні _____ патологічні _____

Ромберга _____

Вазомоторні розлади (гіпотермія, акроціаноз тощо) _____

Дермографізм _____ Ортокліностагічна проба _____

Інші дослідження _____

Діагноз, висновок, дата і підпис невропатолога _____

11. Дані дермато-венерологічного обстеження (діагноз, висновок, дата і підпис лікаря-спеціаліста)

12. Дані обстеження органів зору: _____

Скарги і анамнез _____

Гострота зору без корекції: правого ока _____ лівого ока _____

З корекцією: правого ока _____ лівого ока _____

Рефракція: (скіаскопічно) правого ока _____ лівого ока _____

Бінокулярний зір _____

Близька точка ясного зору: правого ока _____ лівого ока _____

Кольоросприйняття за Рабкіним: нормальний трихромат, не розрізняє таблиці

Слізний апарат _____ Повіки і кон'юнктива _____

Окоруховий апарат _____

Зіниці і їх реакції _____

Оптичні середовища _____

Очне дно: правого ока _____ лівого _____

Додаткові методи обстеження _____

Діагноз, висновок, дата і підпис офтальмолога _____

13. Дані обстеження ЛОР-органів:

Скарги _____

Анамнез _____

Результати ЛОР-ендоскопії _____

Дефекти мови _____

Справа		Зліва
	Носове дихання	
	Нюх	
	Гострота слуху на шепітну мову	
	Барофункція вух	

Функція вестибулярного апарату (БКПК, ПКПК, гойдалка Хілова)

хв. _____ сек. _____ ВР _____ ЗР _____

Рентгенографія придаткових пазух носа _____

Додаткові методи обстеження (калорична реакція, аудіометрія, пункції тощо)

Діагноз, висновок, дата і підпис отоларинголога _____

14. Дані обстеження щелеп і ротової порожнини _____

Прикус _____ слизова оболонка рота _____

Ясна _____

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Діагноз, висновок, дата і підпис стоматолога (зубного лікаря) _____

15. Результати барокамерного обстеження:

Характер випробування _____

Оцінка результатів (за наявності зниженого перенесення вказуються дані, які є основою для оцінки) _____

Дата і підпис лікаря, який проводив обстеження _____

16. Результати психологічного обстеження, _____

Діагноз, висновок, дата і підпис психіатра _____

17. Результати додаткових обстежень _____

18. Постанова ЛЛК _____

(вказати, яка комісія)

На підставі статті _____ графі _____ додатка _____ до Положення
придатний до _____

(вказати, придатний чи непридатний до льотного навчання)

Голова комісії _____

Секретар _____

М. П. _____ 20__ року

Примітка. Залежно від категорії осіб, що підлягають огляду, вноситься відповідний запис:

того, хто вступає до ВВНЗ, який здійснює підготовку льотного складу;

того, хто вступає до ВВНЗ, який здійснює підготовку операторів УПР;

військовозобов'язаного;

резервіста.