

**Место для  
фотографии**  
(цветное фото без головного  
убора 4х6 без уголка на  
матовой бумаге)

(печать военного  
комиссариата  
муниципального  
образования  
(муниципальных  
образований)

М.П.

**КАРТА**  
**медицинского освидетельствования гражданина,**  
**поступающего в военный учебный центр при федеральной**  
**государственной образовательной организации высшего образования**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения: \_\_\_\_\_

2. Место жительства: \_\_\_\_\_

3. Перенесенные заболевания, травмы, данные диспансерного наблюдения: \_\_\_\_\_

4. Наличие аллергических состояний, препятствующих проведению профилактических прививок и лечению антибиотиками: \_\_\_\_\_

5. Результаты обязательных диагностических исследований, выполненных до начала медицинского освидетельствования:

Наименование диагностических исследований	Дата, номер (при наличии), результат исследования
Флюорография (рентгенография) легких в двух проекциях	
Общий (клинический) анализ крови	
Общий анализ мочи	
Исследования крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека	
Исследования крови на маркеры гепатита «В» и «С»	
Электрокардиография в покое	