

Додаток 4
до Порядку проведення медичної
(лікарської) експертизи кандидатам на
службу та співробітникам Служби
судової охорони, у тому числі особам,
звільненим зі служби в Службі судової
охорони, у закладах охорони здоров'я
Міністерства внутрішніх справ України
(пункт 6 розділу II)

МЕДИЧНА (ВІЙСЬКОВО-ЛІКАРСЬКА) КОМІСІЯ

(найменування М(ВЛ)К)

Медична карта амбулаторного хворого
(медична книжка)

№ _____

Акт медичного огляду № _____

I. Персональні дані

1. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) _____
2. Рік народження _____ Освіта _____
3. Професія, спеціальність _____
4. У Збройних Силах України, Національній гвардії України, поліції, Службі
судової охорони служив _____ з _____ до _____, _____ з _____ до _____,
_____ з _____ до _____, _____ з _____ до _____, _____ з _____ до _____
5. Причина звільнення зі служби _____
6. Спеціальне або військове звання _____
7. Скільки днів хворів за останні 12 місяців _____
8. Коли і де лікувався _____
9. Чи встановлювалася група інвалідності _____, яка _____
з _____ до _____, за яким захворюванням _____
10. Чи проходив раніше медичну комісію, у якому році, де _____
11. Вважаю себе до служби _____
(придатним або непридатним)
12. Адреса задекларованого або зареєстрованого місця проживання
(перебування), телефон _____
13. Даю згоду на проведення лікарської (військово-лікарської) експертизи.
Зобов'язуюся пред'явити М(ВЛ)К військовий квиток, паспорт громадянина
України та наявні в мене медичні документи.
_____ року _____

(підпис)

14. Правильність усіх повідомлених мною даних підтверджую особистим
підписом _____

_____ року

(підпис)

Перевірив реєстратор медичний _____

(підпис, власне ім'я, прізвище) 2

II. Медична частина акта

1. Дані військового квитка про придатність до військової служби _____

2. Скарги _____

АНАМНЕЗ

3. Які хвороби переніс і де лікувався (інфекційні хвороби, туберкульоз, психічні захворювання, венеричні хвороби, ревматизм тощо) _____

4. Спадковість _____

(обстежена, не обстежена)

5. Чи були випадки непритомності, втрати свідомості, нападів і коли _____

6. Поранення, контузії, травми, операції, дата, за яких обставин отримані: на службі, у побуті _____

7. Алкоголь, наркотики, куріння _____

(не вживає, вживає рідко, часто)

8. Початок і перебіг основних захворювань _____

ДАНІ ОБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

9. Дані антропометрії

Зріст _____ см Вага _____ кг

Обхват грудної клітки в стані спокою _____ см

Вдих _____ см, видих _____ см

Спірометрія _____

Динамометрія: права кисть _____, ліва кисть _____

10. Дані хірургічного обстеження: _____

Загальний фізичний розвиток _____

Шкіра і видимі слизові _____

Лімфатичні вузли _____

М'язова система _____

Кісткова система і суглоби _____

Периферійні судини _____

Сечостатева система _____

Анус і пряма кишка _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище хірурга)

11. Дані обстеження внутрішніх органів _____

Вгодваність _____

Шкіра, видимі слизові _____

Ендокринна система _____

Органи дихання _____

Органи кровообігу _____

Серце, легені _____

Тони серця _____

Функціональна проба: у спокої сидячи, після 15 присідань, через 2 хв.

Пульс _____

Артеріальний тиск _____

Органи травлення _____

Печінка _____

Селезінка _____

Нирки _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище терапевта)

12. Дані обстеження нервової системи _____

Черепно-мозкові нерви _____

Рухова сфера _____

Рефлекси _____

Чутливість _____

Вегетативна нервова система _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище невропатолога)

13. Дані обстеження органа зору _____

Відчуття кольорів (за Рабкіним) _____

Гострота зору без корекції правого ока _____

Гострота зору з корекцією правого ока _____

Гострота зору без корекції лівого ока _____
 Гострота зору з корекцією лівого ока _____
 Рефракція скіаскопічно _____
 Бінокулярний зір _____
 Руховий апарат _____
 Слізні шляхи _____
 Повіки і кон'юнктива _____
 Зіниці та їх реакції _____
 Передні відділки очей і глибокі середовища _____
 Положення і рухливість очних яблук _____
 Очне дно правого ока _____
 Очне дно лівого ока _____
 Поле зору _____
 Нічний зір _____
 ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище офтальмолога)

14. Дані обстеження ЛОР- органів _____
 Ніс, зів, гортань _____
 Дефекти мови _____
 Вуха. Стан барабанних перетинок _____
 Гострота слуху на шепіт: праве вухо _____, ліве вухо _____
 Функція вестибулярного апарату (подвійний дослід з обертанням) _____
 Носове дихання: справа _____, зліва _____
 Нюх: справа _____, зліва _____
 Барофункція вуха: справа _____, зліва _____
 ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище отоларинголога)

15. Дані дерматовенерологічного обстеження _____
 ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище дерматовенеролога)

16. Дані стоматологічного обстеження _____
 Прикус _____

Слизові порожнини рота _____
ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище стоматолога)

17. Дані гінекологічного обстеження _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище гінеколога)

18. Дані обстеження психічного стану _____

ДІАГНОЗ _____

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище психіатра)

19. Дані психофізіологічного обстеження _____

ПОКАЗНИК УСПІШНОСТІ та комбінація психофізіологічних показників

ВИСНОВОК _____

(дата, підпис, прізвище лікаря-психофізіолога, лікаря функціональної діагностики)

20. Дані рентгенологічного, лабораторного, функціонального обстеження

III. Рішення М(ВЛ)К

Діагнози захворювань, поранень (контузій, травм або каліцтв) та їх причинний зв'язок _____

На підставі статті _____ та графі _____

(вказати нормативний акт, на підставі якого приймалося рішення)

(вказати ступінь придатності до служби)

Примітка _____

Голова (начальник) М(ВЛ)К _____

(підпис, власне ім'я, прізвище)

Лікарі-експерти:

хірург _____

терапевт _____

невропатолог _____

отоларинголог _____

офтальмолог _____

дерматовенеролог _____

психіатр _____

Реєстратор медичний _____

(підпис, власне ім'я, прізвище)

М. П.

_____ року
