

ткни
головного убору)
юється
о закладу

Інгульський РТЦК та СП м. Миколаєва

(вказати заклад охорони здоров'я)

КАРТКА № 6225

обстеження та медичного огляду

« 16 » 11 20 23

військовозобов'язаний

(вказати категорію особи, що оглядається, та мету медичного огляду)

- Прізвище, ім'я, по батькові Жохащенко Артем Сергійович
- Дата народження 28.08.1986
- Військове звання солдат
- Військова частина _____
- Військова служба у Збройних Силах _____
- Відомості про підвищену чутливість (неперенесення) до хімічних речовин, медикаментів, продуктів харчування тощо _____
- Дані про перебування на диспансерному обліку з приводу хронічних захворювань _____
- Відомості про перебування на обліку (заповнюється щодо кандидатів на військову службу за контрактом з числа військовозобов'язаних): _____

Найменування диспансеру	Відмітка про облік, штамп медичного закладу
Психоневрологічний	23.11.2023 КНП, "МОЦ ПЗ" МОР Каблуківке через [штамп]
Наркологічний	23.11.2023 КНП, "МОЦ ПЗ" МОР Каблуківке через [штамп]
Протитуберкульозний	
Дерматовенерологічний	

9. Результати додаткових методів обстеження

Назва дослідження	Дата	Результат
Загальний аналіз крові	20.11.23	гем - 155%, у - 4,06, 10 ¹² шов 2м
Група крові та резус-фактор	13.11.23	В(III)Rh + (030)
Біохімічний аналіз крові:		
вміст глюкози	20.11.23	4,9 ммоль/л
вміст білірубіну	20.11.23	19,8
вміст АЛТ	20.11.23	46,0
вміст загального білка	20.11.23	78
Серологічний аналіз крові на:		
ВІЛ	20.11.23	негат
антиген до вірусу гепатиту В (HBs Ag)	20.11.23	негат
антитіла до вірусу гепатиту С (antiHCV)	20.11.23	негат
реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном (RW)	20.11.23	негат
Загальний аналіз сечі	20.11.23	норма
Флюорографія органів грудної клітки	17.11.23	норма МІ 252
ЕКГ	20.11.23	норма
Інші дослідження		

Місце для вклеювання направлення командира військової частини (військового комісара), характеристик, інших медичних та додаткових матеріалів, додаткових методів обстеження тощо.

10. Результати медичного обстеження спеціалістами:

	Дата	Діагноз	Підпис лікаря
Зріст/вага/t° тіла		39 187 6 -94	
Терапевт	29.11.23	пириміт	
Хірург ₄₉	17.11.23	см 67	
Невропатолог	22.11.23	пириміт	
Офтальмолог	22/11/23	немає	
ЛОР	17.11.23	пириміт	
Дерматовенеролог ₄₉	17.11.23	пириміт	
Психіатр	23/11/2023	Згідно	
Стоматолог	17.11.23	пириміт	
Гінеколог (при огляді жінок)			
Інші лікарі-спеціалісти			

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

Підпис обстежуваного [Підпис]

12. Діагноз та постанову ВЛК: Міопія в л.р при астенометропії 1,5 D
ОР. Міопія 1,5 D при астенометропії 1,0 D. Переродження
детенерація сітківки очі. Синоні після коагуляції.

На підставі статті 27. А графі 4 Розкладу хвороб, Таблиці додаткових вимог
до приписки по в/с з висноженнями з в/обліку
 (вказати постанову ВЛК)

Голова ВЛК [Підпис]
 (військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Члени ВЛК [Підпис]
 (військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

М. П.
 Секретар ВЛК [Підпис]
 (військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Протокол № 233
 " 23 " 11 " 20 23 року

{Додаток 13 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 524 від 12.08.2014}



МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ
 ІНГУЛЬСЬКИЙ РАЙОННИЙ
 ТЕРИТОРІАЛЬНИЙ ЦЕНТР
 КОМПЛЕКТУВАННЯ ТА
 СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ
 пр-т Миру, 24 а, м. Миколаїв, 54004
 Код 099 77015

Голові військово-лікарської комісії при Інгільському РТЦК та СП м. Миколаєва

" 16 " 11 20 23 р.
 № 6225

НАПРАВЛЕННЯ

Направляється

Артем Сергій Назаренко
 (військове звання, ПІБ, рік народження)
 для встановлення придатності до проходження військової служби за станом здоров'я в зв'язку із призовом на військову службу під час мобілізації, особливий період.

(рік військ)

посади проходження ВЛК: м. Миколаїв, Осмонавтів, б. 126, 2 поверх, кабінет №27.

№ 12-00
 району територіального центру комплектування та соціальної підтримки

Свгеній ЛОПАТІН



АКТ № 1663

обстеження стану здоров'я призовника 19 86 року

народження Жозаменко Артем Сергійович

Інгульський РВК м. Миколаєва

Знаходився на обстеженні в КДЛ № 101

з 20 р. по 23 р. направленою комісією при відношенні від 20 р. за № 11

При стаціонарному, амбулаторному обстеженні (потрібно підкреслити) виявлено:

Призовник Жозаменко Артем Сергійович

Ріст см. вага кг. округлення грудей см.

Скарги та короткий анамнез на змигання зору на ОЛ.

Зав. проходив укорочення стрижки ОЛ в 2016 та 2017р.

$$V_8 D_8 = 0,700 - 0,5 \text{ сув} - 1,5 \text{ ах} 26^\circ = 1,0$$

$$V_8 D_8 = 0,700 - 0,5 \text{ сув} - 1,25 \text{ ах} 165^\circ = 1,0$$

карт зору, откорювання.

Об'єктивні дані: Камітменні очей правими, рух в повільну обидві сторони, розміри, по аксисам, функції нормальні. Очі: ДМ N, м'якої зміни.

Д/В = 1,3, збільшені, по передній і задній частині бірковані при електронній діагностичній реєстрації спеціальних обстежень (рентгенів, лабораторні та інші)

КОЖ LM 2,00
LM 0,5

КОЖ LM 1,50
LM 0,5

Д/В Монте в з/в при автоматизмі в 1,5 правого ока. Монте в 1,5 при автоматизмі в 2,0 лівого ока. Терма з/в при автоматизмі в 1,5 обох очей. Стан Монте Монте з/в при автоматизмі в 1,5 обох очей.

фрекції, ком-ція з/в при автоматизмі.



Засідуючий лікувальним закладом Жозаменко О.Б.

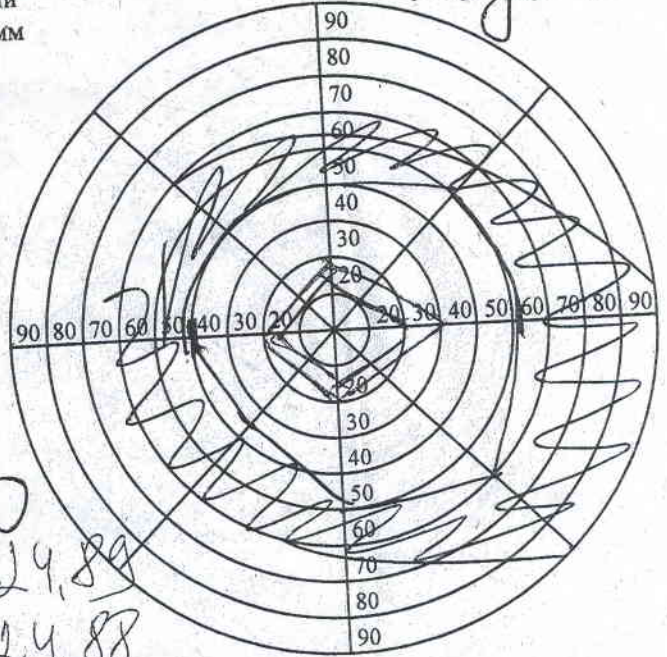
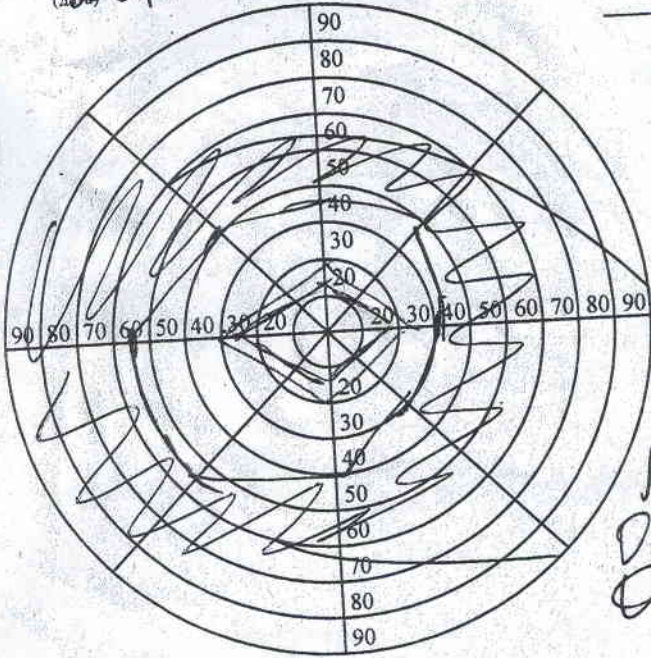
Лікар, який проводив обстеження Гуцурувська Н.Ю.

адреса лікувального закладу:

10.11.23 OS

Об'єктивний
 ММ

OD *Коростень*



ЛЗО
 OD - 24,88
 OS - 24,88

23.11.2023 PM 00:17
 No: 1412
 NAME:

REF DATA
 UD: 12.00 CL: MIX
 <R> SPH CYL AX
 0.50 1.50 29
 0.50 1.50 25
 0.50 1.50 24
 AOU 0.50 1.50 26
 <L> SPH CYL AX
 0.75 1.00 163
 0.50 1.25 168
 0.50 1.25 166
 AOU 0.50 1.25 165

PD = 63mm

ВІСІТНИЙ ПОЛОГОВУ СІТНИС
 0512-214034

*****<Среднее>*****
 ДАТА: 2023.11.20 13:14:28
 IOP [mmHg]
 ЛЕВЫЙ ПРАВО
 <{18,5}> <{18,0}>



КОМУНАЛЬНЕ
НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
«МІСЬКА ЛІКАРНЯ №3»
ПОЛІКЛІНІКА
м. Миколаїв, вул. Космонавтів, 97

АКТ № 1663

обстеження стану здоров'я призовника 19 86 року

народження Козаченко
Артем Сергійович

Інгульський РВК м. Миколаєва

Знаходився на обстеженні в поліклініці МЛНЗ

з 14 11 2023 в 17 11 2023

направленою комісією при відношенні від 201 р. за № _____

При стаціонарному амбулаторному обстеженні (потрібно підкреслити) виявлено

Призовник Козаченко А. С.

Ріст _____ см. вага _____ кг. округлення грудей _____ см

Скарги та короткий анамнез Скаржка кроводвигів вивали
крива мочових суглобів. З'явився кривий вивали 10 років
тому, більше 10 вивали на рік.

Об'єктивні дані Виступають зв'язок крива мочових суглобів,

функція суглобів у повному обсязі, але в м'яких
предметів при перевірці функції.

Результати спеціальних обстежень (рентгенівські, лабораторні та інші) _____

Діагноз Звичайний вивали крив. мочових суглобів

Рекомендовано см 61Б



Завідуючий лікувальним закладом

Котельницький Сергій

Лікар, який проводив обстеження

Котельницький Ігор





Козаченко А.С.
1986

Неврологический

Коммунальный вынос

Сирен Витруши:

Неврологический статус: с. м. в.

б/о. М'єєва сил в к. м. в. в.

ка 5 балів, порушення, СМР D=S, бс

р'ємолодіт'є. ма м'єні-н?

Знаки в.

Вынос: на мощном орду

Грн. за урешкы
Нрво до: лснмн вгду тн.

22.11.23





МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ
ІНГУЛЬСЬКИЙ
РАЙОННИЙ ТЕРИТОРІАЛЬНИЙ
ЦЕНТР КОМПЛЕКТУВАННЯ ТА
СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ
пр. Миру, 24А
м. Николаїв, Николаївська обл., 54004
тел. (0512)-64-70-50
E-mail: lrvk@novk.ua
код ЄДРПОУ 09977015

р. № _____

Додаток 4
До Положення про військово-лікарську
Експертизу в Збройних Силах України

Номенклатурний номер _____

Код _____

ДОВІДКА військово-лікарської комісії

солдат , Козаченко Артем Сергійович 28.08.1986 р.н.

(військове звання, прізвище, ім'я та по батькові,

рік народження, військова частина, яким військкоматом призваний у

Збройні Сили, військова професія)

Проведено медичний огляд ВЛК при Інгуському РТЦК та СП
« 23 » 11 2023 року.

Діагноз та постанова ВЛК по причинний зв'язок захворювання (травми, поранення, контузії , каліцтва) : Міопія в 2D астигматизмі 1,5D OD. Міопія 1,5D при астигматизмі 1,0D OS. Периферична дегенерація сітківки обох очей . Стан після коагуляції.

На підставі статті 27А графи II Розкладу хвороб, графи _____ ТДВ не придатний до проходження військової служби з виключенням з військового обліку.

Голова ВЛК
Секретар ВЛК

М. П.



(вказати постанову комісії)

Кілівнік Л.М.
Кострицька А.В.

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Місцезнаходження комісії м. Николаїв, вул. Космонавтів, 126

(вказати адресу)

Рішення, постанова штатної ВЛК _____

(вказується у разі, коли постанова ВЛК підлягає затвердженню штатною ВЛК)