МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ
УКРАЇНИ
Бучанський районний територіальний
центр комплектування та соціальної
підтримки
05.12.2025
№280820201320402500009

ДОВІДКА
про персональні дані та документи, які містяться в Єдиному державному реєстрі призовників, військовозобов'язаних та резервістів

Громадянин *Вдовиченко Дмитро Васильович*
(прізвище ім'я по батькові)

Дата народження *09.02.1992* РНОКПП *3364211033*

Перебуває на обліку в *Бучанський районний територіальний центр комплектування та соціальної підтримки*

Паспорт громадянина України _____
(серія, номер, дата видачі)

Ким виданий

ID-картка _____
(УНЗР, номер документу, дата видачі)

Ким виданий

Закордонний паспорт _____
(серія, номер, дата видачі)

Ким виданий

*Примітка: Довідку формує уповноважена посадова особа Р(М)ТЦК та СП

10

Додаток 4
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України
(пункт 1.6 глави 1 розділу II)

Номенклатурний номер_____
Код_____

Довідка
військово-лікарської комісії
№ 2025-1205-1343-0037-7 від 05.12.2025

солдат (запасу) Вдовиченко Дмитро Васильович, 3364211033, 09.02.1992

Проведено медичний огляд **"ВЛК при Бучанському РТЦК та СП" 05.12.2025 р.**

Діагноз (включаючи код, згідно чинного НК 025) та постанова ВЛК про причинний зв'язок захворювання (травми, поранення, контузії, каліцтва)

H52.1
Опис діагнозу: Міопія сл.ст.обох очей.

На підставі статті графи II розкладу хвороб
Придатний до військової служби

Голова ВЛК: службовець (бюджетний) Колісник Сергій Миколайович

Члени ВЛК:
службовець (бюджетний) Корольов Микола Володимирович
службовець (бюджетний) Ніколов Микола Дем'янович

Секретар ВЛК: службовець (бюджетний) Гордієнко Галина Миколаївна

Рішення, постанова штатної ВЛК

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

Відмітка про ознайомлення з постановою ВЛК

(дата ознайомлення, підпис, власне ім'я та прізвище оглянутого)

Підписано	05.12.2025	**Підписано**	05.12.2025 | 13:45:21
Підписант	ГОРДІЄНКО ГАЛИНА МИКОЛАЇВНА,	**Підписант**	КОЛІСНИК СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ,
Посада	СЕСТРА МЕДИЧНА	**Посада**	ЛІКАР-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ
Установа	КП ІЦМЛ ІМР КО КНП, 26191575	**Установа**	КП ІЦМЛ ІМР КО КНП, 26191575

Підписано	05.12.2025 | 13:45:37	**Підписано**	05.12.2025 | 13:46:06
Підписант	КОРОЛЬОВ МИКОЛА ВОЛОДИМИРОВИЧ,	**Підписант**	НІКОЛОВ МИКОЛА ДЕМ'ЯНОВИЧ,
Посада	ЛІКАР-ПСИХІАТР	**Посада**	СПІВРОБІТНИК
Установа	КП ІЦМЛ ІМР КО КНП, 26191575	**Установа**	КП ІЦМЛ ІМР КО КНП, 26191575

т.м. 095 395 17 25 адреса Київ Оборони Києви 10 кв 27 дата 05.12.

Додаток 13

до положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України
Наказ МОУ № 402 від 2008р

паспорт МЕ № 880160 виданий

ВЛК Бучанського РТЦК та СП знаходиться за адресою м. Ірпінь, вул. Садова 38 Ірпінська міська поліклініка III поверх кабінет № 313
графік роботи щоденно з 09:00 до 15:00 крім суботи та неділі

ід. номер 3364211033

57/258

КНП «Ірпінська центральна міська лікарня» ІМР

Каб. № 28

КАРТКА № 3086

обстеження та медичного огляду

2025-1205-1343-0037-7

мед обстеження

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

1. Прізвище, ім'я, по батькові Вдовиченко Дмитро Васильович

2. Дата народження 09.02.1992.

3. Військове звання, ВОС солдат

4. Військова частина

5. Військова служба у Збройних Силах не служив

6. Відомості про підвищену чутливість (непереносення) до хімічних речовин, медикаментів, продуктів харчування тощо

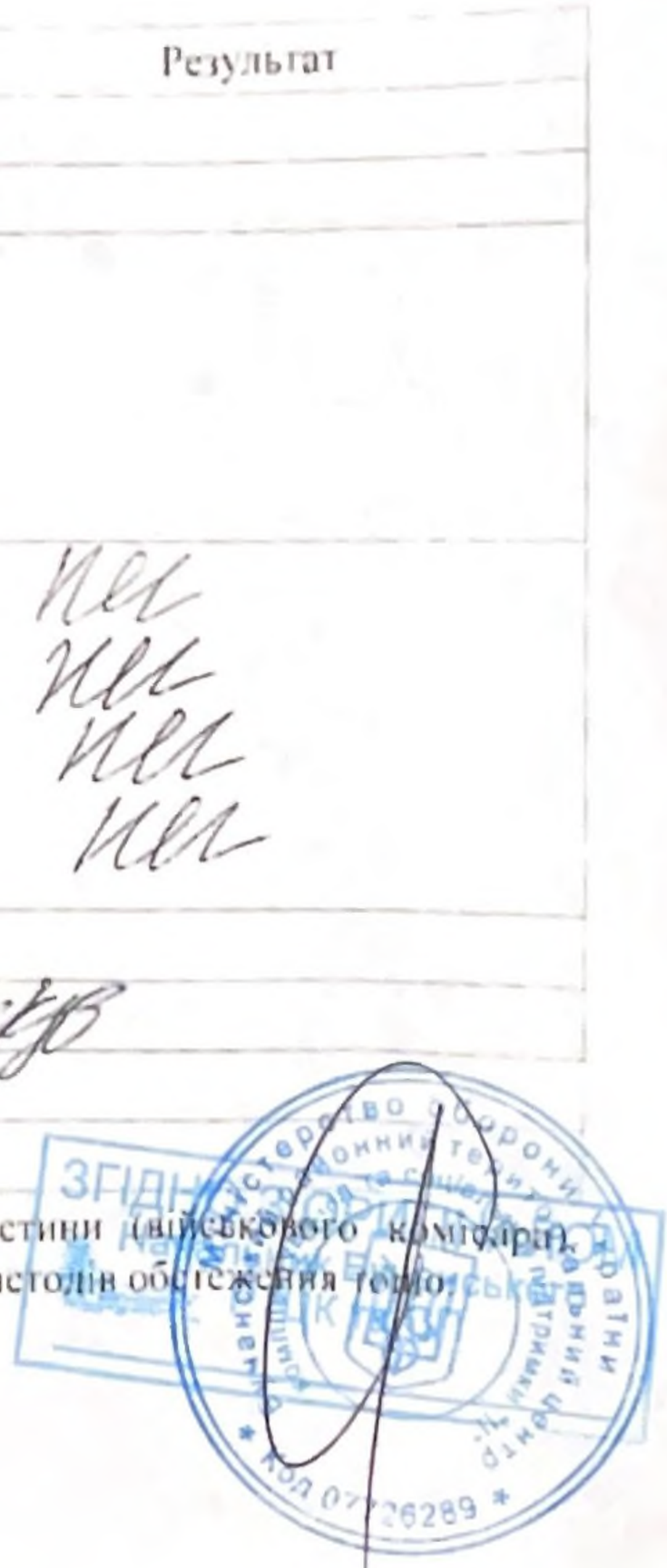
7. Дані про перебування на диспансерному обліку з приводу хронічних захворювань

9. Результати додаткових методів обстеження

Назва дослідження	Дата	Результат
Загальний аналіз крові		
Група крові та резус-фактор		
Біохімічний аналіз крові: вміст глюкози вміст білірубіну вміст АЛТ вміст загального білка		
Серологічний аналіз крові на: ВІЛ антиген до вірусу гепатиту В (HBs Ag) антитіла до вірусу гепатиту С (antiHCV) реакція мікропреципітації з кардіо-ліпіновим антигеном (RW)		нег нег нег нег
Загальний аналіз сечі		
Флюорографія органів грудної клітки		05.12.2025 Флюрографія
ЕКГ		
Інші дослідження		

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

6583-9765-1864-1875



10. Результати медичного обстеження спеціалістами:

Зріст/вага/ОТ тіла	Дата	Діагноз	Підпис лікаря
Терапевт	05.12.25	1. МС. Гр ВГ	
Хірург	05.12.25	Придатний	
Невропатолог	05.12.25	Здоров	
Офтальмолог	05.12.25	ВВГ = Вибіркове порушення ГЗ ВВР = Вибіркове порушення ГЗ	
ЛОР	5.12.25	Придатний	
Дерматовенеролог	05.12.25	Різновидний лишай	
Психіатр	05.12.25	Здоров	
Стоматолог	5.12.25	Придатний	
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. Відвитенко Дмитро Васильович

Підпис обстежуваного _____

12. Діагноз та постанова ВЛК: Д150.2 Хвороба сл. с5

На підставі статті ____ графи 2 Розкладу хвороб, графи ____ Таблиці додаткових вимог

Придатний до в/с

(вказати постанову ВЛК)

Голова ВЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Члени ВЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

М.П.

Секретар ВЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

"5" 12 2025 року

ЗГІДНО З ОРИГІНАЛОМ
Начальник Буданського
РТЦК та СП
Код 07726255

Додаток 13 (з змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 524 від 12.08.2024; № 490 від 18.08.2023)

ВДОВИЧЕНКО

Прізвище

ДМИТРО

Ім'я

ВАСИЛЬОВИЧ

по батькові

09 лютого 1992 року

Дата народження

місто Київ

Місце народження

Підпис власника паспорта

ВДОВИЧЕНКО

Прізвище/Фамилия

ДМИТРИЙ

ім'я/имя

ВАСИЛЬЕВИЧ

по батькові/отчество

09 февраля 1992 года

Дата народження/Дата рождения

город Киев

Місце народження/Место рождения

чоловіча / мужской

Стать/Пол

Святошинським РУ ГУ МВС

України в місті Києві

Святошинским РУ ГУ МВД

Украины в городе Киеве

Підпис посадової особи/Подпись должностного лица

16 .травня/мая 2008

Підпис власника паспорта/Подпись владельца паспорта

ВІЙСЬКОВИЙ КВИТОК

Серія АГ № 167792

Прізвище Вдовиченко

Ім'я Дмитро

По батькові Васильович.

Підпис власника військового квитка

Виданий Бучанським РТЦК та СП військовим комісаріатом Київської області

«05» 12 2025 р.

М.П.

Військовий комісар

капітан Гаврик

(звання, підпис, прізвище)

1. Число, місяць, рік народження 09.02.1992р

Місце народження м. Київ.

(населений пункт, район, область)

2. Освіта Зак 11 класів

3. Основна цивільна спеціальність

4. Сімейний стан неодружений

АГ 167792

17. Проходження військової служби.

Найменування військової частини	ВОС, посада і тип техніки	Дата зарахування до списків в/ч та № наказу	Дата виключення зі списків в/ч та № наказу
	не служив		

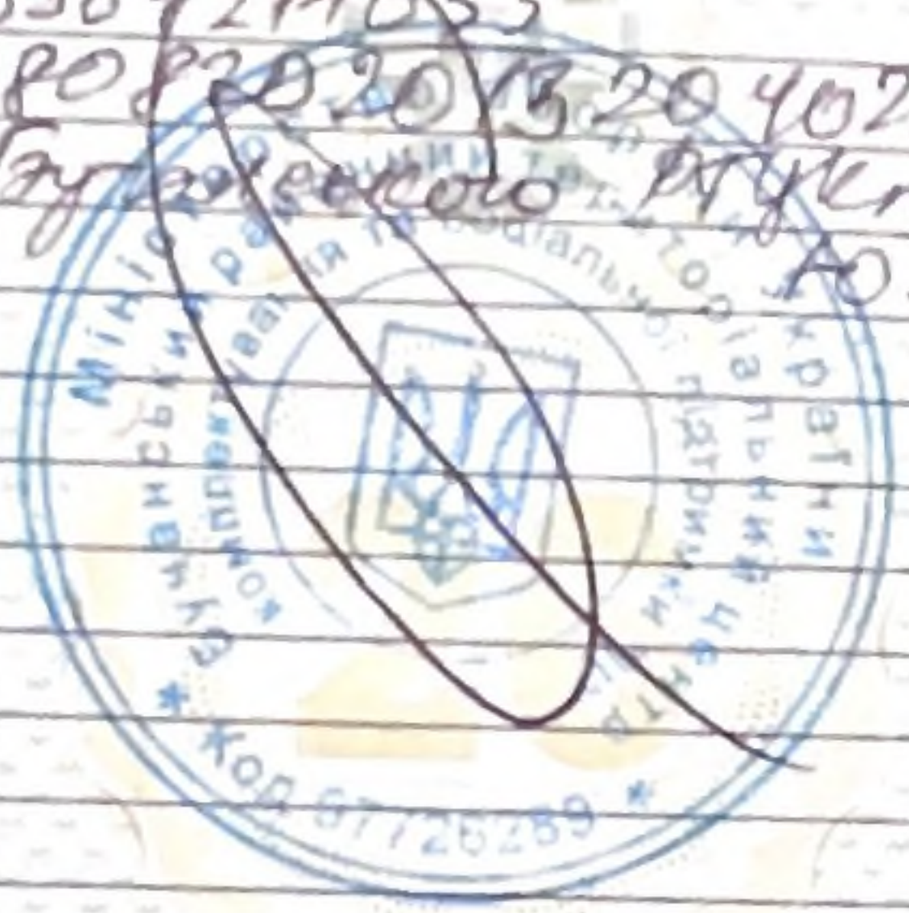
19. Присвоєння військових звань та класу за спеціальністю.

Присвоєне військове звання та клас за спеціальністю	Ким присвоєно, дата, № наказу	Підпис та печатка
солдат.	Військова частина А-1906 від 04.03.20.	

VII. Службові відмітки

ІПН 3364211033

ВН 280820205320402500009

Нот-Гаврилюка

л-к