



ВІЙСЬКОВИЙ КВИТОК

Серія *АВ* № *972725*

Прізвище *Меданківський*

Ім'я *Віталій*

По батькові *Ігорович*

Підпис власника військового квитка

Виданий *Волинською міським військовим*

комісаріатом *Київської* області



14 грудня 2005 р.



1. Число, місяць, рік народження

20 грудня 1995 року

Місце народження *с. Марагівка*

Славутський район
(населений пункт, район, область)
Хмельницької області

2. Освіта *повна загальна середня*

3. Основна цивільна спеціальність

4. Сімейний стан *не одружений*

№ 972725

Підписано 17.06.2025 | 15:00:31
Підписант Семенченко Віта Вікторівна,
Посада
Установа КНП "Вишнівська міська лікарня",
22201472

Підписано 17.06.2025 | 14:56:58
Підписант ЛИСИЙ ВАЛЕРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ,
Посада ЗАМ. ДИРЕКТОРА
Установа КП КНП ВИШНІВСЬКА
МІСЬКА ЛІКАРНЯ, 22201472



Підписано 17.06.2025 | 14:57:06
Підписант Пушка Наталія Олександрівна,
Посада
Установа КНП "Вишнівська міська лікарня",
22201472

Підписано 17.06.2025 | 15:01:38
Підписант Радченко Любов Михайлівна,
Посада
Установа КНП "ВМЛ", 22201472

VII. Службові відмітки

Згідно з...
Від 04.06.2025

СЕМЕНЧЕНКО

27

Додаток 4

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

Номенклатурний номер _____

Код _____

56

Довідка

військово-лікарської комісії

№ 2025-0617-1356-5132-3 від 17.06.2025

солдат (запасу) Недашківський Віталій Ігорович, 3506203875,
30.12.1995

Проведено медичний огляд “ВЛК при Першому відділі Бучанського
РТЦК та СП” 17.06.2025 р.

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

Z02.3

Опис діагнозу: Здоровий

На підставі статті графи II розкладу хвороб
Придатний до військової служби

Голова ВЛК: Лисий Валерій Васильович

Члени ВЛК:

Пухка Наталія Олександрівна

Радченко Любов Михайлівна

Секретар ВЛК: Семенченко Віта Вікторівна

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)



Адреса поліклініки:
м. Вишневе,
вул. Європейська, 43
- декларація з сімейним лікарем
- медична картка
Графік прийому:
понеділок-п'ятниця
з 8:00
кабінет профоглядів

Додаток 13
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

КНП "ВИШНІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ"

(вказати заклад охорони здоров'я)

КАРТКА

обстеження та медичного огляду

17.06.25р.

3506203875

а.з.

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

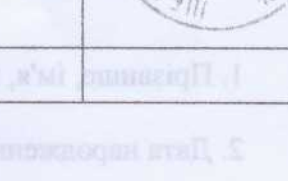
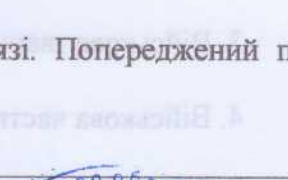
- Прізвище, ім'я, по батькові Меданківський Віталій Ігорович
- Дата народження 30.12.1995р. а. Білогородка
- Військове звання солдат 098 63 72 870
- Військова частина _____
- Військова служба у Збройних Силах не служив
- Відомості про підвищену чутливість (неперенесення) до хімічних речовин, медикаментів, продуктів харчування тощо _____
- Дані про перебування на диспансерному обліку з приводу хронічних захворювань _____

8. Результати додаткових методів обстеження

Назва дослідження	Дата	Результат
Загальний аналіз крові		
Група крові та резус-фактор		
Біохімічний аналіз крові:		
вміст глюкози		
вміст білірубину		
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 кардіоліпіновим антигеном (RW)		
Загальний аналіз сечі		
Флюорографія органів грудної клітки		
ЕКГ		
Інші дослідження		

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

9. Результати медичного обстеження спеціалістами:

	Дата	Діагноз (включаючи код, згідно чинного НК 025)	Підпис лікаря
Зріст/вага/t° тіла			
Терапевт	17.06.25	псих 90 б/с	
Хірург	17.06.25	псих 90 б/с	
Невропатолог	17.06.25	псих 90 б/с	
Офтальмолог	17.06.25	псих 90 б/с	
ЛОР	17.06.25	псих 90 б/с	
Дерматовенеролог			
Психіатр	17.06.25	псих 90 б/с	
Стоматолог			
Гінеколог (при огляді жінок)			
Інші лікарі-спеціалісти			

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

Підпис обстежуваного _____

11. Діагноз (включаючи код, згідно чинного НК 025) та постанова ВЛК: _____

Здобутий



На підставі статті _____ графі _____ Розкладу хвороб, Таблиці додаткових вимог _____

Голова ВЛК _____

(вказати постанову ВЛК)

Члени ВЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

М. П.
Секретар ВЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

17.06.25 року