

18.06.2025



ВІЙСЬКОВИЙ КВИТОК

Серія АГ № 184206

Прізвище Краля
Ім'я Олександр
По батькові Ігорович
Підпис власника військового квитка _____
Виданий Броварським РТИК
та СП Київської військовим
комісаріатом _____ області



Код РТИК (прізвище) Ю.Тетух

1. Число, місяць, рік народження 26 вересня 1995 року
Місце народження с.м.Тородкище
(населений пункт, район, область)
Новоград-Волинського р-ну
Житомирської обл.
2. Освіта професійно-технічна
Вище професійне училище
№24 м. Кремень
3. Основна цивільна спеціальність
будівельник
4. Сімейний стан не одружений

АГ 184206

Підписано 18.06.2025 | 15:03:40
Підписант Ющенко Тарас Петрович,
Посада
Установа КНП "БРОВАРСЬКА БКЛ" БРР БМР,
01994497

Підписано 18.06.2025 | 15:04:19
Підписант Грикун Галина Андріївна,
Посада
Установа КНП "БРОВАРСЬКА
БАГАТОПРОФІЛЬНА КЛІНІЧНА
ЛІКАРНЯ", 01994497



Підписано 18.06.2025 | 15:42:09
Підписант Павлін Олександр Григорович,
Посада
Установа КНП "БРОВАРСЬКА
БАГАТОПРОФІЛЬНА КЛІНІЧНА
ЛІКАРНЯ", 01994497

Підписано 18.06.2025 | 16:15:43
Підписант Шаповал Світлана Вікторівна,
Посада
Установа КНП "БРОВАРСЬКА
БАГАТОПРОФІЛЬНА КЛІНІЧНА
ЛІКАРНЯ", 01994497

VII. Службові візити

ІПН: 34867415006
ВІН: 1806251349851800024
Нагадує Броварський РТЦК
в/п-ю Ющенко



18.06.25

7729

67

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
№ 2025-0618-1351-4574-3 від 18.06.2025**

КРАЛЯ ОЛЕКСАНДР ІГОРОВИЧ, 3496715096, 26.09.1995

Проведено медичний огляд “ВЛК при Броварському РТЦК та СП”
18.06.2025 р.

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

Z02.3, J34.2

Опис діагнозу: Зміщена носова перегородка.

На підставі статті графи II розкладу хвороб, графи 3 ТДВ
Придатний до військової служби

Голова ВЛК: Ющенко Тарас Петрович

Члени ВЛК:

Грикун Галина Андріївна

Павлін Олександр Григорович

Секретар ВЛК: Шаповал Світлана 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)



Додаток 13

до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України



131/56 2025-0618 (35) 4544-5

✓

КАРТКА

обстеження та медичного огляду ВЛК при Броварському РТЦК та СП
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «БРОВАРСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА
КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»
ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД БРОВАРСЬКОГО РАЙОНУ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

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

- Прізвище, ім'я, по батькові Крива Олександр Ігорович
- Дата народження 26.09.1995
- Військове звання _____
- 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 _____

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	180645	} не виявлено
антиген до вірусу гепатиту В (HBs Ag)	№2266	
антитіла до вірусу гепатиту С (antiHCV)		
реакція мікропреципітації з кардіолітиновим		



антигеном (RW)	ДЕНАПТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «БРОВАРСЬКА БАТАЛІОНАЛЬНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»	1
Загальний аналіз сечі	ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД БРОВАРСЬКОГО РАЙОНУ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	
Флюорографія органів грудної	КАБІНЕТ ЦИФРОВОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ РЕНТЕГНОГРАФІЇ	
ЕКГ	КЛІНІЧНЕ ЖИТТЄВЕ ПІСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ	
Інші дослідження	№ <u>170027</u> Дата <u>18.06.2025</u>	

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/т° тіла	<u>194/140</u>		
Терапевт	<u>18.06.25</u>	<u>плевальна</u>	
Хірург	<u>18.06.25</u>	<u>ураження</u>	
Невропатолог	<u>18.06.25</u>	<u>немає</u>	
Офтальмолог	<u>18.06.25</u>	<u>немає</u>	
ЛОР	<u>18.06.25</u>	<u>ст 4.5</u>	
Дерматовенеролог			
Психіатр	<u>18.06.25</u>		
Стоматолог			
Гінеколог (при огляді жінок)			
Інші лікарі-спеціалісти	<u>Зміщено ногово перелом рота (3х)</u>		

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: _____

На підставі статті 45 графі Б Розкладу хвороб Таблиці додаткових вимог
(вказати постанову ВЛК) Придатний до ВС

Голова ВЛК 79 (військове звання, підпис, прізвище, ініціали) Т. Юсупово

Члени ВЛК 79 (військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Секретар ВЛК 79 (військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

18 20 року



МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ
УКРАЇНИ
ВІЙСЬКОВА ЧАСТИНА
A2120
Код 26614998

"18" 06 2025р.

№ 692/13944
84303, м. Краматорськ
Донецька обл.

Начальнику Броварського районного
територіального центру комплектування та
соціальної підтримки

РЕКОМЕНДАЦІЙНИЙ ЛИСТ

Військовою частиною A2120 попередньо вивчено та відібрано кандидата для проходження військової служби ~~за контрактом~~ (призову на військову службу під час мобілізації, на особливий період) ~~(непотрібне закреслити)~~
Крам Александр Ігоревич запасу (призовника)

3496715091

26.09.1995

року народження, який мешкає за адресою:

Бровари

та планується на посаду стрілець-камера обслуги авіамобільного
відділення авіамобільного взводу авіамобільної роти 1
авіамобільного батальйону

ВІЙСЬКОВОЇ ЧАСТИНИ A2120, ШПІК "солдат", ВОС-100915/533 Д

Прошу Вас провести роботу щодо відбору солдата запасу (призовника) Крам О.І. для прийняття його на військову службу ~~за контрактом~~ (призову на військову службу під час мобілізації, на особливий період) ~~(непотрібне закреслити)~~.

Якщо в процесі попереднього вивчення кандидата буде виявлено, що солдата запасу (призовник) Крам О.І. не відповідає вимогам до проходження військової служби ~~за контрактом~~ (по мобілізації), прошу повідомити причини за тел.: +38(066)715-83-86.

Відповідно до директиви Головнокомандувача ЗС України (розпорядження Генерального штабу ЗС України) від 11.04.2024 № Д-3, військова частина належить до військових частин пріоритетного комплектування.



Командир військової частини A2120
Підпис

Михайло КУСЯК



КРАЛЯ
АЛЕКСАНДР
ИГОРЕВИЧ

26 сентября 1995 года

д.т. Городецкий

Новоград-Вольнского района

Игуминской области

Чоловича / Игуминской

Новоград-Вольнский РС ИУМС Украины

в Игуминской области

Новоград-Вольнский РС ИУМС Украины

в Игуминской области

23 СЕНТЯБРЯ / НОЯБРЯ 2012