


УКРАЇНА  **UKRAINE**
DISCOURS DE CITIZENSHIP DISCOURS DE CITIZENSHIP



Прізвище: **ВОВЧЕНКО**
 VOVCHENKO
 Ім'я: **АНТОН**
 ANTON
 По батькові: **ІГОРОВИЧ**
 IGOROVICH
 Стать: **Ч/М**
 Дата народження: **29 04 1995**
 Дієвий до: **10 08 2031**
 Ідентифікаційний номер: **19950429-00254**
 Документ №: **006510438**

Україна/UKR
 19950429-00254
 006510438


ВІЙСЬКОВИЙ КВИТОК
 Серія **АВ** № **942746**

Прізвище: **Вовченко**
 Ім'я: **Антон**
 По батькові: **Ігорович**
 Підпис власника військового квитка: **Вовченко**
 Виданий: **Відділ Бучанського району** **Військовим комісаріатом** **Київська** **область**
20. червня 2025 р.




1. Число, місяць, рік народження: **29 квітня 1995 року**
 Місце народження: **місто Гайсин** населений пункт
Вінницька область район, область
 2. Освіта: **закінчив у дошкільній дитячій школі**
Гайсинський міжрайонний аграрний університет
 3. Основна цивільна спеціальність: **бакалавр**
пробудованості
 4. Сімейний стан: **не одружений**

АВ 942746

Підписано 20.06.2025 | 15:48:43
Підписант Пухка Наталія Олександрівна,
Посада
Установа КНП "Вишнівська міська лікарня",
22201472

Підписано 20.06.2025 | 15:47:07
Підписант Радченко Любов Михайлівна,
Посада
Установа КНП "ВМЛ", 22201472



Підписано 20.06.2025 | 15:45:53
Підписант ЛИСИЙ ВАЛЕРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ,
Посада ЗАМ. ДИРЕКТОРА
Установа КНП КНП ВИШНІВСЬКА
МІСЬКА ЛІКАРНЯ, 22201472

Підписано 20.06.2025 | 15:47:23
Підписант Кадай Олеся Андріївна,
Посада
Установа КНП "Вишнівська міська лікарня",
22201472

VII. Службові відмітки

інв. 34814/23/4
100 0208 0023 06 93 37 13 00024



27

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
№ 2025-0620-1352-3578-3 від 20.06.2025**

солдат (запасу) Вовченко Антон Ігорович, 3481712314, 29.04.1995

**Проведено медичний огляд "ВЛК при Першому відділі Бучанського
РТЦК та СП" 20.06.2025 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 графі II розкладу хвороб
Придатний до військової служби**

Голова ВЛК: Лисий Валерій Васильович

Члени ВЛК:

Радченко Любов Михайлівна

Пухка Наталія Олександрівна

Секретар ВЛК: Кадай Олеся Андріївна

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 20.06.25р

3481712314

а.з.

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

- Прізвище, ім'я, по батькові Вовченко Антон Ігорович
- Дата народження 29.04.1995р.
- Військове звання солдат
- 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	20.06.25	Нв-128, 8, 118
Група крові та резус-фактор		A(II) Rh+γ
Біохімічний аналіз крові:		4,11
вміст глюкози		4,5
вміст білірубину		19,4
вміст АЛТ	20.06.	Немає
вміст загального білка		
Серологічний аналіз крові на:		
ВІЛ		
антиген до вірусу гепатиту В (HBs Ag)		
антитіла до вірусу гепатиту С (antiHCV)	20.06.	Немає
реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном (RW)		
Загальний аналіз сечі		
Флюорографія органів грудної клітки	20.06.	Немає
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:

163709840556218

Дата	Діагноз (включаючи код, згідно чинного НК 025)	Підпис лікаря
Зріст/вага/т° тіла		
Терапевт	168-70	
Хірург	20.06.25	
Невропатолог	20.06.25	
Офтальмолог	20.06.25	
ЛОР	20.06.25	
Дерматовенеролог		
Психіатр	20.06.25	
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:

Зубовий

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

Голова ВЛК

Члени ВЛК

М. П.

Секретар ВЛК

20 07 2025 року

(вказати постанову 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)

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)