





ВІЙСЬКОВИЙ КВИТОК
Серія АП № 450.А

Прізвище Гавур
Ім'я Микола
По батькові Миколайович

Підпис власника військового квитка
Виданий в.д. Сержант військовим комісаріатом Пильного області


20.05.1995 р.

Військовий комісар
(підпис, печатка, прізвище)
М. Рибак
Код 00791048

1. Число, місяць, рік народження 20.05.1995 р.н.
Місце народження в.с.п. Гурова
Пильного обл.
(район, область)

2. Освіта Середня

3. Основна шкільна спеціальність Вузька

4. Сімейний стан не одруж.

AP 19950520

Підписано 20.06.2025 | 20:13:43
Підписант САВЧУК КОСТЯНТИН ПЕТРОВИЧ,
Посада СПІВРОБІТНИК
Установа КП КНП КДЦ СВЯТОШИНЬСЬКОГО
РАЙОНУ М. КИЄВА, 26199401

Підписано 20.06.2025 | 20:18:25
Підписант ПРОХОРОВА ЛАРИСА
АНАТОЛІВНА,
Посада СПІВРОБІТНИК
Установа КП КНП КДЦ СВЯТОШИНЬСЬКОГО
РАЙОНУ М. КИЄВА, 26199401

Підписано 20.06.2025 | 20:13:22
Підписант ПОЛЯНЬСКА ЛЮДМИЛА
МИКОЛАЇВНА,
Посада СПІВРОБІТНИК
Установа КП КНП КДЦ СВЯТОШИНЬСЬКОГО
РАЙОНУ М. КИЄВА, 26199401

Підписано 20.06.2025 | 20:19:06
Підписант ЧУВАШЕВА КРИСТИНА
ОЛЕКСАНДРІВНА,
Посада СПІВРОБІТНИК
Установа КП КНП КДЦ СВЯТОШИНЬСЬКОГО
РАЙОНУ М. КИЄВА, 26199401



ВІ. Службові відмітки

Дан: 5462104052

Він: 5462104052



ІСОВСЬКИЙ



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
№ 2025-0620-1955 від 20.06.2025

Гавур Микола Миколайович, 3483808032, 20.05.1995

Проведено медичний огляд “ВЛК при Святошинському районному ТЦК
та СП вул. Глазового, 1” 20.06.2025 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 слабого ст. обох очей.

На підставі статті графи II розкладу хвороб
Придатний до військової служби

Голова ВЛК: Прохорова Лариса Анатоліївна

Члени ВЛК:

Савчук Костянтин Петрович

Чувашева Крістіна Олександрівна

Секретар ВЛК: Полянська Людмила 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)



Фото
3,5 x 4,5

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

(вказати заклад охорони здоров'я)

КАРТКА 2025-0620-1955
обстеження та медичного огляду

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

- Прізвище, ім'я, по батькові Гавур Микола
- Дата народження 20.05.1995 Миколайович
- Військове звання солдат 3483808032
- Військова частина Святошинський районний у місті Києві ТЦК та СП
- 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 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 кардіоліпіновим антигеном (RW)		
Загальний аналіз сечі		
Флюорографія органів грудної клітки		
ЕКГ		
Інші дослідження		



Немає
Немає
Немає
Немає

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

0840-4812-5237-2837

9. Результати медичного обстеження спеціалістами:

Спеціаліст	Дата	Діагноз	Підпис лікаря
Зріст/вага/т° тіла	20.06.25	приг. дов/с у/п	<i>[Signature]</i>
Терапевт	20.06.25	приг. дов/с у/п	<i>[Signature]</i>
Хірург	20.06.25	приг. дов/с у/п	<i>[Signature]</i>
Невропатолог	20.06.25	приг. дов/с у/п	<i>[Signature]</i>
Офтальмолог	20.06.25	приг. дов/с у/п	<i>[Signature]</i>
ЛОР	20.06.25	приг. дов/с у/п	<i>[Signature]</i>
Дерматовенеролог			
Психіатр	20.06.25	приг. дов/с у/п	<i>[Signature]</i>
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 та постановка ВЛК: алієнія скарб-с-осе (H52)

На підставі статті _____ графі Г Розкладу хвороб. Таблиці додаткових вимог

Голова ВЛК _____

Члени ВЛК: Терапевт _____

Хірург _____

Невропатолог _____

ЛОР _____

Дерматовенеролог _____

Психіатр _____

Стоматолог _____

Офтальмолог _____

Секретар ВЛК _____

М. П.

"20" 06 2025 року № протоколу ВЛК РГЦК та СП 1060