



ВІЙСЬКОВИЙ КВИТОК
Серія *AB* № *942744*

Прізвище *Голобородько*
Ім'я *Роман*
По батькові *Олегович*

Підпис власника військового квитка _____
Виданий *Відділ гуманітарного рідства* військовою комісаріатом *Дніпровської* області



20 червня 2015.



1. Число, місяць, рік народження *18 травня 1996 року*

Місце народження *село Дніб.* (район, область)

2. Освіта *закінчив університет*
Дніпровська міжвузівська школа
моб №1

3. Основна цивільна спеціальність _____

4. Сімейний стан *неодружений*





УКРАЇНА UKRAINE
ПАСПОРТ МАЄВІТНИКА УКРАЇНИ





Післядає: **ГОЛОБОРОДЬКО**
GOLOBORODKO

Ім'я: **ROMAN**
ROMAN

По батькові: **ОЛЕГОВИЧ**

Стать: **Ч/М**

Дата народження: **18 05 1996**

Зростає до: **20 08 2031**

Національність: **УКРАЇНА/UKR**

Закон №: **19960518-02038**

Ідентифікатор: **006598071**

[illegible][illegible]

18. Висновок командира в/ч про використання у
воєнний час (за якими ВОС, посадою, особливими
ознаками служби, на якому озброєнні тощо)



Підписано 20.06.2025 | 13:28:04
Підписант Кадай Олеся Андріївна,
Посада
Установа КНП "Вишнівська міська лікарня",
22201472



Підписано 20.06.2025 | 13:22:53
Підписант Радченко Любов Михайлівна,
Посада
Установа КНП "ВМЛ", 22201472

Підписано 20.06.2025 | 13:22:39
Підписант ЛИСИЙ ВАЛЕРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ,
Посада ЗАМ. ДИРЕКТОРА
Установа КП КНП ВИШНІВСЬКА
МІСЬКА ЛІКАРНЯ, 22201472

Підписано 20.06.2025 | 13:26:52
Підписант Пухка Наталія Олександрівна,
Посада
Установа КНП "Вишнівська міська лікарня",
22201472

VII. Службові відмітки

інв. 3520208658
139 090100231330202509094



27

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

Номенклатурний номер _____
Код _____

02

Довідка
військово-лікарської комісії
№ 2025-0620-1126-1357-0 від 20.06.2025

солдат (запасу) Голобородько Роман Олегович, 3520208698, 18.05.1996

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:

Пухка Наталія Олександрівна
Радченко Любов Михайлівна

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

Братіярійному:
психіатричній клініці
кабінет профослідів



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

КНІГ "ВИШНІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ"

(вказати заклад охорони здоров'я)

КАРТКА

обстеження та медичного огляду 20.06.25р.

3520208698

а.з.

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

1. Прізвище, ім'я, по батькові Голобородько Роман Олегович
2. Дата народження 18.05.1996р.
3. Військове звання сержант
4. Військова частина м. Київ
5. Військова служба у Збройних Силах не служив
6. Відомості про підвищену чутливість (неперенесення) до хімічних речовин, медикаментів, продуктів харчування тощо _____



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

За мед. доповіддю до психіатра та кардіолога не зберігався

8. Результати додаткових методів обстеження

Назва дослідження	Дата	Результат
Загальний аналіз крові		Мф-190а 4,65
Група крові та резус-фактор		В(II) Rh-III
Біохімічний аналіз крові:		
вміст глюкози		3,76
вміст білірубину		12,5
вміст АЛТ		24,4
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:

АМ 145/100	Дата	Діагноз (включаючи код, згідно чинного НК 025)	Підпис лікаря
Зріст/вага/т° тіла		185 80	
Терапевт	20.06.25	при 80	
Хірург	20.06.25	при 80	
Невропатолог	20.06.25	при 80	
Офтальмолог	20.06.25	при 80	
ЛОР	20.06.25	при 80	
Дерматовенеролог	20.06.25	при 80	
Психіатр	20.06.25	при 80	
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:

Здоровий



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

Голова ВЛК

(вказати постанову ВЛК)

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

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)



20 25 року