



ВІЙСЬКОВИЙ КВИТОК

Серія АВ № 972743

Прізвище Пархоменко

Ім'я Олександр

По батькові Григорович

Підпис власника військового квитка

Виданий Віктором Григорієм Пархоменком військовим

комісаріатом Хмельницької області



20. грудня 1994 р.



1. Число, місяць, рік народження

25 липня 1994 року

Місце народження

с. Середівка
Згурівського району
Київської області

2. Освіта закінчив у 2012 р.

Господарський професій-
ний аграрний ліцей

3. Основна цивільна спеціальність екскур-

сводор

4. Сімейний стан неодружений

AB 972743

Підписано 20.06.2025 | 13:19:58
Підписант ЛИСИЙ ВАЛЕРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ,
Посада ЗАМ. ДИРЕКТОРА
Установа КП КНП ВИШНІВСЬКА
МІСЬКА ЛІКАРНЯ, 22201472

Підписано 20.06.2025 | 13:20:23
Підписант Радченко Любов Михайлівна,
Посада
Установа КНП "ВМЛ", 22201472

Підписано 20.06.2025 | 13:26:27
Підписант Пужа Наталія Олександрівна,
Посада
Установа КНП "Вишнівська міська лікарня",
22201472

Підписано 20.06.2025 | 13:30:18
Підписант Кадай Олеся Андріївна,
Посада
Установа КНП "Вишнівська міська лікарня",
22201472



VII. Службові відмітки

*Згідно з номером 246290 0296
Від 10.06.2025 до 27.06.2025
Відомостей про роботу
Кур'єрської служби
Потрібно віддати 20.06.2025
Головний мед. лікар*



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
№ 2025-0620-1201-3028-0 від 20.06.2025

солдат (запасу) Пархоменко Олексій Борисович, 3453900396, 25.07.1994

**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:
суботок-п'ятниця
з 8:00
години профоглядів

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



КНД "ВИШНІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ"
(вказати заклад охорони здоров'я)

КАРТКА

обстеження та медичного огляду 20.06.25р.

3453900396

а.з.

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

- Прізвище, ім'я, по батькові Пархоменко Олексій Борисович
- Дата народження 25.07.1994р. с.Светоногріваке
- Військове звання солдат 063 290 51 24
- 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	20.06.25	НВ- 168 ± 200
Група крові та резус-фактор		АІІІ/ Rh+/-
Біохімічний аналіз крові:		3,95
вміст глюкози		7,8
вміст білірубину		12,5
вміст АЛТ		
вміст загального білка		
Серологічний аналіз крові на:		
ВІІ		
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:

Вік / Тіло	Дата	Діагноз (включаючи код, згідно чинного НК 025)	Підпис лікаря
Зріст/вага/т° тіла	176 60		
Терапевт	20.06.25	ІНН	
Хірург	20.06.25	ІНН	
Невропатолог	20.06.25	ІНН	
Офтальмолог	20.06.25	ІНН	
ЛОР	20.06.25	ІНН	
Дерматовенеролог	20.06.25	ІНН	
Психіатр	20.06.25	ІНН	
Стоматолог	20.06.25	ІНН	
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:

30/5/20



На підставі статті графі Розкладу хвороб, Таблиці додаткових вимірювань

Голова ВЛК

(вказати постанову ВРК)

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 ВДК

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

20

20 DOKV