

Форма № 3

**МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА**

(фамилия)

(имя, отчество)

«__»_____20__года
(дата заполнения)

ЦентрМаг

1. Общие сведения

Место

фотографии

(наименование войсковой части)

(фамилия)

(имя, отчество)

Группа крови

К Л А С С

Летчик

Штурман

Стрелок-радист

Борттехник

Курсант

1. Год рождения

2. Национальность

3. Место рождения

4. Образование: общее, военное

5. Профессия до военной службы

6. Служба в Вооруженных Силах с _____ года, в ВВС с _____ года

7. Семейное положение, состав семьи

Адрес, телефон (домашний, служебный)

2. Общий анамнез

1. Наследственность _____

2. Перенесенные заболевания (какие и в каком возрасте) _____

3. Травмы головы (дата), характер травмы, длительность потери сознания, наличие рвот, амнезии, где и сколько времени лечился, когда начал летать после травмы _____

4. Другие повреждения: а) ранения (локализация, характер, дата, длительность лечения, через сколько времени преступил к легкой работе); б) контузии (тяжесть, длительность потери сознания, лечения) _____

5. Были ли перерывы в летной работе, отпуска по болезни, их длительность, когда и по какой причине _____

6. Алкоголь (пьет редко, часто, мало, переносимость) _____

7. Табак (курит или нет, сколько папирос в день) _____

8. Дополнительные замечаний (летные происшествия в прошлом, когда обстоятельства, причины, последствия, полученные повреждения др.) _____

3. Условия службы и быта

Дата		«__» ____ 20 г.		«__» ____ 20 г.	
Условия службы и быта					
Характер режима труда: среднее количество часов работы в день, частота и продолжительность работы (дежурств) по ночам.					
Сон: сколько часов в сутки спит, качество сна.					
Очередной отпуск (где и когда проводил). Результат отдыха.					
Питание (дома, в столовой): регулярность, частота, диет-питание.					
Характеристика жилищно-бытовых условий					

6. Данные лабораторных исследований

Дата		___/___/20__г.	___/___/20__г.	___/___/20__г.	___/___/20__г.	___/___/20__г.	___/___/20__г.
Кровь Нв, г%, (ед.)							
РЭЭ мм/час							
Колич.эритроцитов							
Колич. лейкоцитов							
Лейкоцитарная формула	Палочкоядерн.%						
	Сегментоядер.%						
	формула						
	Моноцитов %						
	Эозинофилов%						
Моча: удельный вес							
реакция							
кровь							
белок							
сахар							
Микроскопия							
Исследования кала на яйца глистов							
Дополнительные исследования							

7. Данные рентгеноскопии и рентгенографии легких и сердца

« ____ » _____ 20 ____ г.	« ____ » _____ 20 ____ г.	« ____ » _____ 20 ____ г.
« ____ » _____ 20 ____ г.	« ____ » _____ 20 ____ г.	« ____ » _____ 20 ____ г.

8. Данные рентгеноскопии и рентгенографии других органов

« ____ » _____ 20 ____ г.	« ____ » _____ 20 ____ г.	« ____ » _____ 20 ____ г.
« ____ » _____ 20 ____ г.	« ____ » _____ 20 ____ г.	« ____ » _____ 20 ____ г.

9. Данные электрокардиографии

« ____ » ____ 20 ____ г.	« ____ » ____ 20 ____ г.	« ____ » ____ 20 ____ г.
« ____ » ____ 20 ____ г.	« ____ » ____ 20 ____ г.	« ____ » ____ 20 ____ г.

10. Данные физического развития

Дата		___/___20___г.	___/___20___г.	___/___20___г.	___/___20___г.	___/___20___г.
Признаки						
Рост в см.						
Вес в кг						
Длина ноги						
Окружность груди (в см)	спокойно					
	при вдохе					
	при выдохе					
Окружность живота						
Динамометрия руки	правой					
	левой					
Становая сила						
Спинометрия						
Дефекты развития						
Телосложение						

11. Данные хирургического обследования

Дата	___/___20__г.	___/___20__г.
Жалобы и анамнез		
Костно-суставной аппарат		
Состояние кожи		
Брюшной пресс (паховые кольца, наличие грыжи)		
Органы брюшной полости		
Мочеполовая система, прямая кишка		
Периферические сосуды		
Диагноз		
Экспертное заключение и лечебно-профилактические рекомендации		
Подпись:		

12. Исследование функциональной способности сердечно-сосудистой системы

[illegible]

13. Данные обследования внутренних органов

Дата	___/___/20__ г.		___/___/20__ г.	
Жалобы и анамнез				
Состояние питания				
Окраска покровов тела				
Лимфатическая система				
Щитовидная железа				
Сердечно-сосудистая система				

Органы дыхания				
Органы пищеварения				
Дополнительное обследование				
Диагноз				
Экспертное заключение и лечебно- профилактические рекомендации				
Подпись:				

14. Данные психоневрологического исследования

Дата	___/___/20__ г.	
	___/___/20__ г.	
Жалобы и анамнез (обязательно указать о перенесенных заболеваниях, травмах головного мозга, обморочных состояниях)		
Зрачки		
Черепно-мозговые нервы		
Рефлекторная сфера		
Двигательная сфера		
Чувствительная сфера		

Вегетативная нервная система (демография, пиломоторы, глазосердечный рефлекс Ашнера, акроцианоз и др.)				
Психический статус				
Дополнительное обследование				
Диагноз				
Экспертное заключение и лечебно-профилактические рекомендации				
Подпись:				

15. Данные исследования органа зрения

Дата		___/___/20__г.		___/___/20__г.	
Жалобы и анамнез					
Острота зрения	без коррекции	Oc. d	Oc. s	Oc. d	Oc. s
	с коррекцией	Oc. d	Oc. s	Oc. d	Oc. s
Рефракция скиаскопическая		Oc. d	Oc. s	Oc. d	Oc. s
Среды		Oc. d	Oc. s	Oc. d	Oc. s
Глазное дно		Oc. d	Oc. s	Oc. d	Oc. s
Цветовосприятие по					
Ночное зрение					
Поле зрения					
Объект зрения					
5, 10, 20					

Ближайшая точка конвергенции					
Ближайшая точка ясного зрения	Ос. d	Ос. s	Ос. d	Ос. s	Ос. d Ос. s
Зрачки	Ос. d	Ос. s	Ос. d	Ос. s	Ос. d Ос. s
Реакция зрачков					
Веки					
Конъюнктивы					
Слезные пути					
Дополнительное обследование					
Диагноз, лечебно-профилактические указания окулиста и его подпись					

16. Данные исследования ЛОР органов

Дата	___/___20___г.		___/___20___г.		___/___20___г.	
Жалобы и анамнез (в том числе вестибулярный, травматологический, бароанамнез)						
ЛОР эндоскопия						
Исследование ЛОРфункций	сторона		сторона		сторона	
	правая	левая	правая	левая	правая	
носовое дыхание						
обоняние	1, 2, 3 ст.	1, 2, 3 ст.	1, 2, 3 ст.	1, 2, 3 ст.	1, 2, 3 ст.	1, 2, 3 ст.
барофункция	1, 2, 3 ст.	1, 2, 3 ст.	1, 2, 3 ст.	1, 2, 3 ст.	1, 2, 3 ст.	1, 2, 3 ст.
шепотная речь						

Вестибулометрия (при ВР I-III ст., описать субъективные и объективные данные)	3, 2, 1, 0---3Д-0, 1, 2, 3 3, 2, 1, 0---3Д-0, 1, 2, 3	3, 2, 1, 0---3Д-0, 1, 2, 3 3, 2, 1, 0---3Д-0, 1, 2, 3	3, 2, 1, 0---3Д-0, 1, 2, 3 3, 2, 1, 0---3Д-0, 1, 2, 3	3, 2, 1, 0---3Д-0, 1, 2, 3 3, 2, 1, 0---3Д-0, 1, 2, 3
Дополнительное обследование				
Диагноз				
Экспертное заключение и лечебно-профилактические рекомендации				
Подпись:				

17. Заключение врачебно-лечной комиссии

« ____ » ____ 20 ____ г.	« ____ » ____ 20 ____ г.	« ____ » ____ 20 ____ г.
При освидетельствовании врачебно-лечной комиссией	При освидетельствовании врачебно-лечной комиссией	При освидетельствовании врачебно-лечной комиссией
При по ст. ____ гр. ____	При по ст. ____ гр. ____	
Приказа МО РФ № ____ г.	Приказа МО РФ № ____ г.	Приказа МО РФ № ____ г.
Диагноз	Диагноз	Диагноз
Лечебно-профилактические указания	Лечебно-профилактические указания	Лечебно-профилактические указания
Председатель комиссии М.П. Секретарь	Председатель комиссии М.П. Секретарь	Председатель комиссии М.П. Секретарь

18. Выполнение указаний врачебно-лечебной комиссии

ЦентрМаг

20. Итоговая оценка состояния здоровья

Порядковый номер обследования		Заполнение всех клеток соответствующими цифрами		1
Дата обследования	Год - последняя цифра: 20..... -- 0, 20 —1, 20..... -- 9,			2
				3
Номер войсковой части (шифр - пять цифр, буквенные обозначения опускаются; если шифр меньше пяти, то перед цифрами дописать нули).				4
Генерал, адмирал - 4, полковник, капитан I ранга - 5, подполковник, майор, капитан 2, 3 ранга младший офицер, прапорщик, мичман, сверхсрочнослужащий				5
Возраст (лет); (до 30) - 1, (31 - 40) - 2, (41 - 50) - 3, (51 - 60) - 5.				6
Выполнены после обследования	Прививки	Плановые: выполнены - 1, не выполнены - 0, не предусмотрены - 2, выполнены внеплановые - 3.		7
	Флюорография, рентгеноскопия	Выполнена - 1, не выполнена - 0		8
	Лабораторные обследования	Патологические изменения: есть - 1, нет - 0.		9
		Плановые: выполнены - 1, не выполнены - 0, не предусмотрены - 2		10
Диагноз основного заболевания (вписать шифр в соответствии с номенклатурой табл. 5 формы № 6/мед)				11
Оценка состояния здоровья: здоров - 1, практически здоров - 2, имеет хронические заболевания с умеренными или выраженными нарушениями функций органов и систем - 3.				12
Оценка физического развития (не заполнять)				13
Нуждается в стационарно-курортном лечении: да - 1, нет - 0.				14

1	0*	9	8	7	6	5	4	3	2	1
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15										

* Графа для записи данных десятого обследования. Записи карандашом не допускаются. Графы заполняются справа налево. Заполненная полоса (графа) отрезается и пересылается в вычислительный центр.

21. Данные медицинских осмотров, изучения реакции организма на летную работу и медицинского наблюдения за физической подготовкой

Данные изучения реакции организма на летную работу (переносимость различных видов парашютных полетов, катапультирования и т.п.) Налет часов, число посадок.	
Медицинский контроль за физической подготовкой	
Данные медицинского осмотра	

22. Результаты медицинских осмотров при допуске к учебно-тренировочным прыжкам и катапультированию

ЦентрМаг

23. Высотные испытания в барокамере или на самолете,
специальные тренировки и их результаты

Дата	Причина, вызвавшая необходимость испытания, тренировки	Характер испытания, тренировки	Результат испытания, тренировки. Подпись врача

24. Данные размеров (ростовок) специального снаряжения

ЦентрМаг

25. Для дополнительных записей

ЦентрМаг

ЦентрМаг