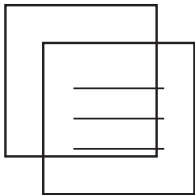

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО

Фамилия

Имя, отчество

ЛИЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УЧЁТ

ВЕДЕНИЕ КНИЖКИ

Медицинская организация / подразделение

Учётный номер

Ответственный за ведение

Дата открытия

Дата завершения

Содержит персональные медицинские сведения. При обнаружении книжки передайте её в указанное медицинское подразделение.

Медицинская книжка

ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Номер книжки

Фамилия

Имя, отчество (при наличии)

Дата рождения

Воинское звание

Медицинская организация / подразделение

Дата открытия

Дата завершения

Авторский макет с изменёнными графами, подготовленный на основе предоставленного образца формы № 2.

Содержание

Нумерация относится к 120 страницам внутреннего блока.

01	Общие и значимые сведения	3-4
02	Анамнез и постоянные препараты	5-6
03	Условия службы и быта	7-8
04	Жалобы и самочувствие	9-10
05	Физическое развитие и показатели	11-14
06	Объективное обследование	15-24
07	Осмотры специалистов	25-32
08	Лабораторные исследования	33-36
09	Инструментальные исследования	37-40
10	Стоматологические осмотры	41-44
11	Итоговая оценка здоровья	45-50
12	Наблюдение и контроль назначений	51-56
13	Профилактические прививки	57-60
14	Обращения за медицинской помощью	61-96
15	Стационарное лечение	97-102
16	Реабилитация и восстановление	103-106
17	Военно-врачебная комиссия	107-110
18	Освобождения и дни лечения	111-114
19	Реестр медицинских документов	115-116
20	Дополнительные записи	117-118
21	Пояснения и источники	119-120

Общие сведения

Дата рождения

Личный номер (при наличии)

Воинское звание

Дата начала военной службы

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Место службы / подразделение

Медицинская организация, ведущая книжку

Контактный телефон

Адрес для связи

Контактное лицо, телефон, характер связи

Сведения проверил: дата, Ф.И.О., подпись

Значимые сведения

Заполняет медицинский работник; указывается источник данных.

ГРУППА КРОВИ И ИММУНОГЕМАТОЛОГИЯ

ABO

Rh(D)

Дата, лаборатория, номер подтверждающего документа

АЛЛЕРГИИ И НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ

Вещество / препарат	Проявления, дата	Источник / врач

Другие значимые сведения: имплантаты, устройства, особенности

При отсутствии сведений указывается «неизвестно». Запись о группе крови не заменяет проверок перед трансфузией.

Врач: Ф.И.О., подпись

Анамнез

Перенесённые заболевания, даты и исходы

Травмы, ранения, операции: дата и последствия

Хронические заболевания и наблюдение у специалистов

Семейный анамнез и иные значимые сведения

Врач: Ф.И.О., подпись

Постоянные препараты

Фиксируются назначения врача и фактический приём.

Препарат / МНН	Доза, режим	Начало / отмена	Врач / источник

Дополнения: непереносимость, изменения схемы, приверженность

Дата сверки списка препаратов

Врач: Ф.И.О., подпись

Условия службы и быта

Дата оценки

Должность / характер работы

Режим службы, сменность, нагрузка

Шум, вибрация, пыль и другие воздействия

Условия проживания и гигиена

Питание и питьевой режим

Сон и восстановление

Физическая активность

Курение и другие факторы риска

Рекомендации и дата контроля

Врач: Ф.И.О., подпись

Условия службы и быта

Дата оценки

Должность / характер работы

Режим службы, сменность, нагрузка

Шум, вибрация, пыль и другие воздействия

Условия проживания и гигиена

Питание и питьевой режим

Сон и восстановление

Физическая активность

Курение и другие факторы риска

Рекомендации и дата контроля

Врач: Ф.И.О., подпись

Жалобы и самочувствие

Дата опроса

Повод / вид осмотра

Жалобы, начало, длительность и динамика

Сон, утомляемость, эмоциональное самочувствие

Врач: Ф.И.О., подпись

Дата опроса

Повод / вид осмотра

Жалобы, начало, длительность и динамика

Сон, утомляемость, эмоциональное самочувствие

Врач: Ф.И.О., подпись

Жалобы и самочувствие

Дата опроса	Повод / вид осмотра

Жалобы, начало, длительность и динамика

Сон, утомляемость, эмоциональное самочувствие

Врач: Ф.И.О., подпись

Дата опроса	Повод / вид осмотра

Жалобы, начало, длительность и динамика

Сон, утомляемость, эмоциональное самочувствие

Врач: Ф.И.О., подпись

Физическое развитие

Показатели фиксируются в динамике; оценку выполняет врач.

Показатель	Измерение 1	Измерение 2	Измерение 3
Дата измерения			
Рост, см			
Масса тела, кг			
ИМТ, кг/м²			
Окружность талии, см			
АД, мм рт. ст.			
ЧСС, уд./мин			
Доп. показатель, ед. изм.			
Особенности измерений			
Врач / подпись			

Физическое развитие

Показатели фиксируются в динамике; оценку выполняет врач.

Показатель	Измерение 1	Измерение 2	Измерение 3
Дата измерения			
Рост, см			
Масса тела, кг			
ИМТ, кг/м²			
Окружность талии, см			
АД, мм рт. ст.			
ЧСС, уд./мин			
Доп. показатель, ед. изм.			
Особенности измерений			
Врач / подпись			

Объективное обследование

Дата осмотра

Вид обследования

Система / область	Результаты обследования
Общее состояние; кожа, слизистые	
Лимфатические узлы; щитовидная железа	
Органы дыхания	
Сердце и сосуды	
Органы пищеварения	
Мочевыделительная система	
Опорно-двигательный аппарат	
Неврологический статус	

Заключение; дополнительные обследования

Врач: Ф.И.О., подпись

Объективное обследование

Дата осмотра

Вид обследования

Система / область	Результаты обследования
Общее состояние; кожа, слизистые	
Лимфатические узлы; щитовидная железа	
Органы дыхания	
Сердце и сосуды	
Органы пищеварения	
Мочевыделительная система	
Опорно-двигательный аппарат	
Неврологический статус	

Заключение; дополнительные обследования

Врач: Ф.И.О., подпись

Осмотры специалистов

Дата	Специальность врача

Результаты осмотра и заключение

Рекомендации, обследования, срок контроля

Ф.И.О., подпись; документ-основание

Дата	Специальность врача

Результаты осмотра и заключение

Рекомендации, обследования, срок контроля

Ф.И.О., подпись; документ-основание

Осмотры специалистов

Дата	Специальность врача

Результаты осмотра и заключение

Рекомендации, обследования, срок контроля

Ф.И.О., подпись; документ-основание

Дата	Специальность врача

Результаты осмотра и заключение

Рекомендации, обследования, срок контроля

Ф.И.О., подпись; документ-основание

Лабораторные исследования

Дата	Исследование / показатель	Результат, единицы	Лаборатория / №

Оценка врачом / дальнейшие действия

Лабораторные исследования

Дата	Исследование / показатель	Результат, единицы	Лаборатория / №

Оценка врачом / дальнейшие действия

Инструментальные исследования

Дата

Метод / область исследования

Медицинская организация; номер протокола

Основные результаты / заключение

Рекомендации, дата контроля

Врач: Ф.И.О., подпись

Дата

Метод / область исследования

Медицинская организация; номер протокола

Основные результаты / заключение

Рекомендации, дата контроля

Врач: Ф.И.О., подпись

Инструментальные исследования

Дата

Метод / область исследования

Медицинская организация; номер протокола

Основные результаты / заключение

Рекомендации, дата контроля

Врач: Ф.И.О., подпись

Дата

Метод / область исследования

Медицинская организация; номер протокола

Основные результаты / заключение

Рекомендации, дата контроля

Врач: Ф.И.О., подпись

Стоматологический осмотр

Дата осмотра

Врач-стоматолог

ЗУБНАЯ ФОРМУЛА / ДВУХЗНАЧНАЯ НУМЕРАЦИЯ

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Обозначения состояния зубов вписывает врач.

Слизистая оболочка, дёсны, ткани пародонта

Диагноз и проведённое лечение

План санации / рекомендации / следующий осмотр

Врач: Ф.И.О., подпись

Стоматологический осмотр

Дата осмотра

Врач-стоматолог

ЗУБНАЯ ФОРМУЛА / ДВУХЗНАЧНАЯ НУМЕРАЦИЯ

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Обозначения состояния зубов вписывает врач.

Слизистая оболочка, дёсны, ткани пародонта

Диагноз и проведённое лечение

План санации / рекомендации / следующий осмотр

Врач: Ф.И.О., подпись

Итоговая оценка здоровья

Дата / период

Вид обследования

Основное заболевание; код по применяемой классификации

Осложнения и сопутствующие заболевания

Группа здоровья

Группа диспансерного наблюдения

Профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия

Показания к направлению на ВВК / документ-основание

Врач: Ф.И.О., подпись

Итоговая оценка здоровья

Дата / период	Вид обследования

Основное заболевание; код по применяемой классификации

Осложнения и сопутствующие заболевания

Группа здоровья	Группа диспансерного наблюдения

Профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия

Показания к направлению на ВВК / документ-основание

Врач: Ф.И.О., подпись

Наблюдение и назначения

Заболевание / цель наблюдения

Дата	Мероприятие / назначение	Срок контроля	Выполнение, результат

Врач: Ф.И.О., подпись

Наблюдение и назначения

Заболевание / цель наблюдения

Дата	Мероприятие / назначение	Срок контроля	Выполнение, результат

Врач: Ф.И.О., подпись

Профилактические прививки

Сроки и показания определяет медицинский работник.

ЗАПИСЬ 01

Дата введения	Инфекция / этап вакцинации
Препарат, производитель, серия	Доза, способ и место введения
Реакция / нежелательное явление	Следующая дата; подпись

ЗАПИСЬ 02

Дата введения	Инфекция / этап вакцинации
Препарат, производитель, серия	Доза, способ и место введения
Реакция / нежелательное явление	Следующая дата; подпись

ЗАПИСЬ 03

Дата введения	Инфекция / этап вакцинации
Препарат, производитель, серия	Доза, способ и место введения
Реакция / нежелательное явление	Следующая дата; подпись

Профилактические прививки

Сроки и показания определяет медицинский работник.

ЗАПИСЬ 04

Дата введения	Инфекция / этап вакцинации
Препарат, производитель, серия	Доза, способ и место введения
Реакция / нежелательное явление	Следующая дата; подпись

ЗАПИСЬ 05

Дата введения	Инфекция / этап вакцинации
Препарат, производитель, серия	Доза, способ и место введения
Реакция / нежелательное явление	Следующая дата; подпись

ЗАПИСЬ 06

Дата введения	Инфекция / этап вакцинации
Препарат, производитель, серия	Доза, способ и место введения
Реакция / нежелательное явление	Следующая дата; подпись

Обращение за медпомощью

Дата, время

Первичное / повторное

Место оказания помощи / специальность врача

Жалобы и краткий анамнез

Объективные данные и результаты обследований

Диагноз; код по применяемой классификации

Назначения, обследования, направления

Контрольный осмотр: дата

Освобождение / ограничения

Врач: Ф.И.О., подпись

Обращение за медпомощью

Дата, время

Первичное / повторное

Место оказания помощи / специальность врача

Жалобы и краткий анамнез

Объективные данные и результаты обследований

Диагноз; код по применяемой классификации

Назначения, обследования, направления

Контрольный осмотр: дата

Освобождение / ограничения

Врач: Ф.И.О., подпись

Стационарное лечение

Медицинская организация / отделение

Дата поступления

Дата выписки

Диагноз при выписке, осложнения

Операции, процедуры, основное лечение

Исход, состояние при выписке

Рекомендации и последующее наблюдение

Выписной эпикриз: дата, №; запись внёс, подпись

Стационарное лечение

Медицинская организация / отделение

Дата поступления

Дата выписки

Диагноз при выписке, осложнения

Операции, процедуры, основное лечение

Исход, состояние при выписке

Рекомендации и последующее наблюдение

Выписной эпикриз: дата, №; запись внос, подпись

Реабилитация и восстановление

Основание / заболевание / последствия травмы

Период

Организация / специалист

Исходные ограничения и цели реабилитации

Мероприятие	Период / объем	Результат

Дальнейший план, ограничения и срок контроля

Врач: Ф.И.О., подпись

Реабилитация и восстановление

Основание / заболевание / последствия травмы

Период

Организация / специалист

Исходные ограничения и цели реабилитации

Мероприятие	Период / объём	Результат

Дальнейший план, ограничения и срок контроля

Врач: Ф.И.О., подпись

Военно-врачебная комиссия

Заключение переносится из оформленного документа ВВК.

Дата освидетельствования

Номер документа

Наименование ВВК / медицинской организации

Диагноз / формулировка из документа

Категория годности и заключение ВВК

Рекомендации, срок переосвидетельствования (если указан)

Документ-основание, место хранения / приложение

Запись внос: дата, Ф.И.О., подпись

Военно-врачебная комиссия

Заключение переносится из оформленного документа ВВК.

Дата освидетельствования

Номер документа

Наименование ВВК / медицинской организации

Диагноз / формулировка из документа

Категория годности и заключение ВВК

Рекомендации, срок переосвидетельствования (если указан)

Документ-основание, место хранения / приложение

Запись внёс: дата, Ф.И.О., подпись

Освобождения и дни лечения

Период с / по	Основание, документ	Вид лечения / освобождения	Дней

Периоды с совпадающими датами учитываются без двойного счёта.

Врач: Ф.И.О., подпись

Освобождения и дни лечения

Период с / по	Основание, документ	Вид лечения / освобождения	Дней

Периоды с совпадающими датами учитываются без двойного счёта.

Врач: Ф.И.О., подпись

Дата, содержание записи, Ф.И.О. и подпись автора

ЦентрМар

Дополнительные записи

Дата, содержание записи, Ф.И.О. и подпись автора

ЦентроМар

Пояснения к макету

НАЗНАЧЕНИЕ

Книжка предназначена для последовательных записей о состоянии здоровья, обследованиях, лечении и наблюдении военнослужащего.

СТАТУС ФОРМЫ

Это авторский проект по предоставленному образцу формы № 2. Состав и расположение граф изменены; соответствие утверждённой ведомственной форме не заявляется.

ЗАПОЛНЕНИЕ

Записи выполняет медицинский работник: дата, результаты, заключение, назначения, срок контроля и подпись. Сведения из других документов сопровождаются ссылкой на источник.

РАЗДЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Группа здоровья, группа диспансерного наблюдения и категория годности по заключению ВВК имеют отдельные графы. Решения комиссии переносятся из документа ВВК.

ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРИВИВКИ

Объём обследований, показания, периодичность и назначения определяются действующими требованиями и медицинским работником. Готовые схемы лечения и прививок в макет не включены.

ХРАНЕНИЕ

Книжка содержит персональные медицинские сведения. Хранение, доступ и передача организуются по правилам медицинской организации.

Источники и редакция

Редакция макета: 07.09.2026. Источники использованы для выбора разделов; новые графы являются редакторским предложением.

01 / Исходный образец

«Медицинская книжка военнослужащего (Форма № 2).pdf», предоставленный пользователем, 120 страниц. Основа для состава традиционных разделов.

02 / Медицинские осмотры

Приказ Министра обороны РФ от 20.05.2021 № 285: порядок медицинских осмотров и диспансеризации.

pravo.gov.ru / публикация 0001202106300006

03 / Перечень исследований

Приказ Министра обороны РФ от 05.05.2021 № 265: исследования при медицинских осмотрах и диспансеризации.

pravo.gov.ru / публикация 0001202106110061

04 / Изменения 2025 года

Приказ Министра обороны РФ от 14.05.2025 № 298: изменения к приказам № 265 и № 285.

pravo.gov.ru / публикация 0001202506240008

05 / Вакцинация

Приказ Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н: национальный календарь, прививки по эпидемическим показаниям и порядок их проведения.

pravo.gov.ru / публикация 0001202112200070

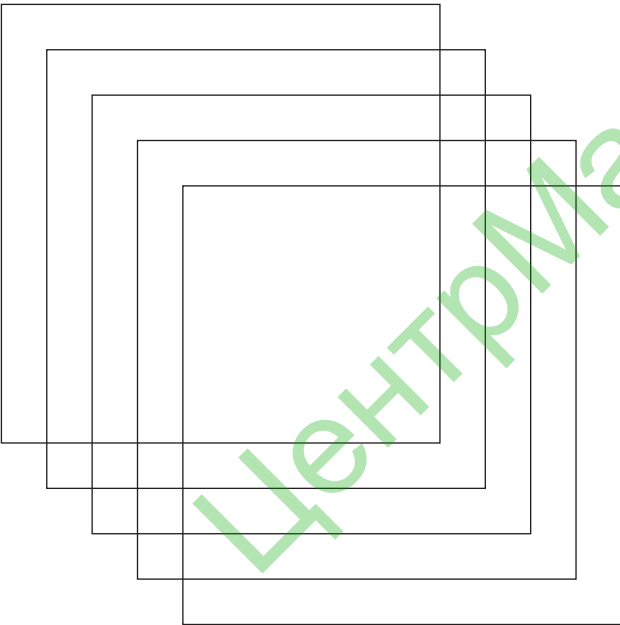
Актуальную применимость формы для ведомственного учёта определяет медицинская служба.

ДВИЖЕНИЕ КНИЖКИ

Дата	Куда / откуда	Передал / принял

Для отметок о передаче, возврате и завершении ведения.

МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



**НАБЛЮДЕНИЕ
ПРОФИЛАКТИКА
ВОССТАНОВЛЕНИЕ**