

Место  
для  
фотографии

*приклеить  
фото 4x6*

## КАРТА

**медицинского освидетельствования гражданина,  
поступающего в военный учебный центр  
при федеральной государственной образовательной  
организации высшего образования**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения \_\_\_\_\_  
*Холодков Андрей Иванович, 25.03.2001 г.*

2. Место жительства \_\_\_\_\_  
*г.Москва, ул.Лавочкина, д.10, кв.45*

3. Перенесенные заболевания, травмы, данные диспансерного  
наблюдения: \_\_\_\_\_

4. Наличие аллергических состояний, препятствующих про-  
ведению профилактических прививок и лечению антибиотиками: