

Приложение  
к Положению о независимой  
военно-врачебной экспертизе

Угловой штамп  
медицинской организации

**Заключение  
независимой военно-врачебной экспертизы**

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения освидетельствованного лица,  
\_\_\_\_\_  
воинское (специальное) звание, место службы, работы, учебы)  
\_\_\_\_\_  
(место жительства (пребывания) освидетельствованного лица)  
освидетельствован в \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации, N лицензии на медицинскую  
\_\_\_\_\_  
деятельность с указанием соответствующих работ (услуг),  
\_\_\_\_\_  
орган, выдавший лицензию, дата выдачи)

с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. по " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Цель проведения экспертизы \_\_\_\_\_

-----  
Жалобы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Анамнез: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Данные объективного исследования: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Результаты специальных исследований (рентгенологических,  
лабораторных, инструментальных и др.): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Диагноз и причинная связь полученного увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания\*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заключение:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председательствующий на заседании комиссии:

\_\_\_\_\_  
(должность) (подпись) (ф.и.о.)

Эксперты:

\_\_\_\_\_  
(врачебная специальность) (подпись) (ф.и.о.)

\_\_\_\_\_  
(врачебная специальность) (подпись) (ф.и.о.)

Приложение: особое мнение эксперта \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ л.  
(врачебная специальность) (ф.и.о.)

Печать  
медицинской  
организации

\* В случаях, установленных Положением о военно-врачебной экспертизе.