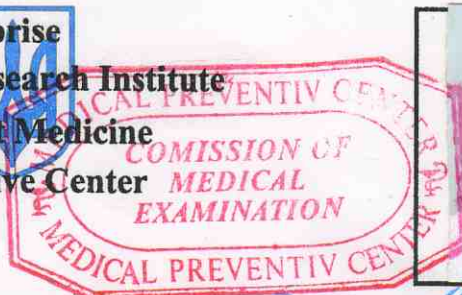




State Enterprise
Ukrainian Scientific Research Institute
of Transport Medicine
Medical Preventive Center



16 Chaykovsky lane, 65026, Odessa, Ukraine, tel. 22-22-63

PHYSICAL EXAMINATION REPORT/CERTIFICATE/
СЕРТИФІКАТ ПРО МЕДИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ



Last name of applicant (Прізвище) <i>Темелюков</i>		First name (Ім'я) <i>Дмитро</i>		Blood group (Група крові)	
Date of birth (Дата народження) <i>28.03.1968</i>	Place of birth (Місце народження) <i>Odessa, Ukraine</i>	MAILING ADDRESS OF APPLICANT: (Поштова адреса заявника) <i>Odessa, Ukraine</i>		Examination (Огляд)	Worms (О/глист)
EXAMINATION FOR DUTY AS:				Dermatologist (Дерматолог) <i>NORMAL</i>	USD (УЗО)

Medoglyad dlya vykonannya obov'yazkiv: (Медогляд для виконання обов'язків):	engineer / механіка <input type="checkbox"/>	radio off. / радиста <input type="checkbox"/>	motorman / моторист <input type="checkbox"/>	seaman / матроса <input type="checkbox"/>	serv.st. / обл.перс <input type="checkbox"/>	V.D.R.L. (PB) <i>NEGATIVE</i>	Dentist (Стоматолог) <i>NORMAL</i>	Smear (Мазок) <input type="checkbox"/>
master / капітана <input checked="" type="checkbox"/>						H.I.V.-Test (ВІЛ) <i>NEGATIVE</i>	Gynecologist (Гінеколог) <input type="checkbox"/>	
mate / штурмана <input type="checkbox"/>	<i>master</i>							

Height (Зріст) <i>172</i>	Weight (Вага) <i>95</i>	Blood pressure (Тиск) <i>120/70</i>	Pulse (Пульс) <i>76</i>	Respiration (Дихання) <i>17</i>	General appearance (Фізичний стан) <i>GOOD</i>
VISION (Зір)	Right eye (Праве око) <i>20/20</i>	Left eye (Ліве око) <i>20/20</i>	HEARING (Слух)		LUNGS (Легені) <i>CLINES & NORMAL X-RAY CHEST</i>
Without glasses (Без окулярів)			Right ear (Праве вухо) <i>unimpaired</i>	Left ear (Ліве вухо) <i>unimpaired</i>	HEART (Cardiovascular) (Серцево-судинна система) <i>NORMAL</i>
With glasses (З окулярами)			HEAD and NECK (Голова та шия) <i>NORMAL</i>		E.C.G. <i>NORMAL</i>
COLOR TEST TYPE: BOOK LANTERN (відчуття кольору: по таблицям)			B.U.N. CREATININES (Аналіз сечі, креатинин) <i>NORMAL</i>	HEPATITIS B (Гепатит В) <i>NEGATIVE</i>	
YELLOW <i>Perf</i>	RED <i>Perf</i>	BLUE <i>Perf</i>	GREEN <i>Perf</i>	SUGAR BLOOD: (Цукор крові) <i>NORMAL</i>	L.F.T. (Печінка) <i>NORMAL</i>

S.G.P.T., S.C.O.T. (Ревапроби)	EXTREMITIRS: (Кінцівки)	Upper (Верхні) <i>WITHOUT TRAUM</i>	Lower (Нижні) <i>WITHOUT TRAUM</i>
--------------------------------	-------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

Is applicant suffering from any decease likely to be aggravater by, or to render him unfit for, service as sea or likely to endanger the health of other persons on boat?
 Чи є у обстеженого захворювання, перешкоджаючі його роботі або загрожуючі здоров'ю інших людей на борту?
 Чи перебуває на диспансерному обліку? *NO* (якщо так, то по якому захворюванню?)

Signature of applicant (Особистий підпис обстеженого)	Date (Дата) <i>15.12.2007</i>	Next examination (Наступне обстеження)	Date (Дата) <i>15.12.2008</i>
---	-------------------------------	--	-------------------------------

This signature should be affixed in the presence of the examining Physician
 Підпис повинен бути зроблений у присутності лікаря під час медичного огляду.

THIS IS TO CERTIFY THAT A PHYSICAL EXAMINATION WAS GIVEN TO: *Темелюков Дмитро*
 Цей сертифікат був виданий:

He (she) is found to be fit (not fit) for duty as a: *(1-master; 2-mate; 3-engineer; 4-radio off; 5-motorman; 6-seaman; 7-serv.st)*
 Він (вона) придатний (непридатний) для праці, як: *master*

NAME AND DEGREE PHYSICIAN (Ім'я та посада лікаря): <i>L. Gorbatenko</i>	SIGNATURE OF PHYSICIAN
NAME OF PHYSICIAN'S LICENSING AUTHORITY (Назва установи, яка видала ліцензію, та номер ліцензії): <i>Ukraine, Odessa State Medical University № 953009</i>	
DATE OF ISSUE OF PHYSICIAN'S LICENSE (Дата видачі ліцензії): <i>29.06.1965</i>	<i>D-r L.Gorbatenko Lic. № 953009</i>