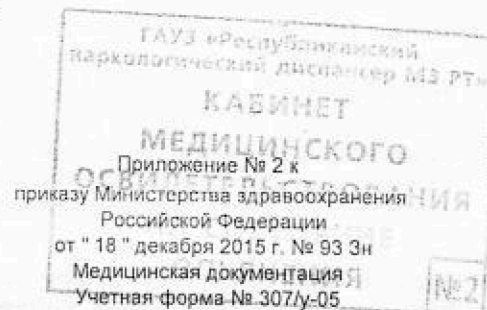


ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер  
Министерства здравоохранения Республики  
Татарстан»

420061, г.Казань, ул.Сеченова, д.6  
отделение медицинского освидетельствования  
ЛО-16-01-006621 от 19 ФЕВРАЛЯ 2018 г.

(наименование медицинской  
организации, адрес местонахождения,  
номер и дата получения лицензии на  
право проведения медицинского  
освидетельствования на состояние  
опьянения (алкогольного,  
наркотического или иного токсического)



Утверждена приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации от "18" декабря 2015 г. № 933н

**Акт**

медицинского освидетельствования на состояние опьянения  
(алкогольного, наркотического или иного токсического)

№ 591)

17.03.2018

1. Сведения об освидетельствуемом лице:  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) **Кашин Вадим Владимирович**  
Дата рождения **06.12.1975**  
Адрес места жительства  
Сведения об освидетельствуемом лице заполнены на основании:  
**протокола о направлении на медицинское освидетельствование**
2. Основание для медицинского освидетельствования:  
**ЛОП в аэропорту г. Казани, ТАТ 019549, капитан Хамидуллин Р.Т.**  
(протокол о направлении на медицинское освидетельствование, письменное направление работодателя, личное заявление, фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица, направившего на медицинское освидетельствование)
3. Наименование структурного подразделения медицинской организации, в котором проводится медицинское освидетельствование  
**РНД МЗ РТ**
4. Дата и точное время начала медицинского освидетельствования **17.03.18, 10 : 38**  
Кем освидетельствован (должность, фамилия и инициалы врача (фельдшера), сведения о прохождении подготовки по вопросам проведения медицинского освидетельствования: наименование медицинской организации дата выдачи документа)  
**психиатр-нарколог, Нигматуллин Айдар Азатович, ГАУЗ " РНД МЗ РТ", , 14.07.17**
6. Внешний вид освидетельствуемого (наличие видимых повреждений, следов от инъекций)  
**в спец. одежде, без особенностей**
7. Жалобы освидетельствуемого на свое состояние **не предъявляет**
8. Изменения психической деятельности освидетельствуемого  
**напряжён(а), взволнован(а)**  
результат пробы Шульце **внимание концентрируется достаточно, устойчивое**
9. Вегетативно-сосудистые реакции освидетельствуемого  
зрачки **в норме**  
(сужены, расширены, в норме) реакция на свет (живая, вялая) **живая**  
склеры **инъецированы**  
нистагм **отсутствует**
10. Двигательная сфера освидетельствуемого  
речь **связная**  
походка **координирован**  
устойчивость в позе Ромберга (устойчив, неустой) **устойчив(а)**  
точность выполнения координационных проб **выполняет точно**  
результат пробы Ташена **04 сек.**

11. Наличие заболеваний нервной системы, психических расстройств, перенесенных травм (со слов освидетельствуемого)  
**ЧМТ отрицает**
12. Сведения о последнем употреблении алкоголя, лекарственных средств, наркотических средств и психотропных веществ (со слов освидетельствуемого)  
**употребление алкоголя, наркотических веществ, лекарственных средств отрицает**
13. Наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе освидетельствуемого
- 13.1. Время первого исследования, наименование технического средства измерения, его заводской номер, дата последней поверки, погрешность технического средства измерения, результат исследования  
**10 : 43, PRO -100 touch-k 904748, 01.06.17, 0.02 %  
0,000 мг/л**
- 13.2. Второе исследование через 15-20 минут: время исследования, результат исследования (наименование технического средства измерения, его заводской номер, дата последней поверки, в случае использования другого технического средства измерения) погрешность технического средства измерения указываются  
**, не проводилось, . . ., 0 %**
14. Время отбора биологического объекта у освидетельствуемого:  
Наименование лаборатории: **без отбора биосред**  
Метод исследования:  
Результаты химико-токсикологических исследований биологических объектов (название лаборатории, методы исследований, результаты исследований, номер справки о результатах химико-токсикологических исследований)
15. Другие данные медицинского осмотра или предоставленных документов (указать какие, дату проведенных медицинских вмешательств)  
**данные согласно протокола**
16. Дата и точное время окончания медицинского освидетельствования **17.03.18 - 11 : 54**
17. Медицинское заключение, дата его вынесения  
**Состояние опьянения не установлено - 17.03.18**
18. Подпись врача (фельдшера)
- психиатр-нарколог**



М.П.

**/ Нигматуллин Айдар Азатович /**