محل الصاق عكس	ذکر نشدہ	نوع معاينات
	ذکر نشده	تاريخ
		شماره پرونده
		شماره استخدامي شاغل



۱ -مشخصات فردی شاغل

جنسیت: مرد		نام پدر: علی	نام و نام خانوادگی: محمد پارسا امیری
کد ملی: ۴۴۱۳۶۵۷۶۶	سال تولد: ۱۷	تعداد فرزندان: ذکر نشده	وضعیت تاهل: مجرد
معافیت پزشکی 🗙	ِ نشده	رسته خدمت: ذ ک ر	وضعيت نظام وظيفه: خدمت كرده
نام كارفرما؛ ذكر نشده	ر نشده	نام واحد کاری: <mark>ذک</mark>	علت معافیت پزشکی: ذکر نشده

ىوابق شغلى				تاريخ	اشتغال	
	عنوان/س	ر/سمت	وظيفه محوله	از	تا	علت تغيير شغا
مشاغل ف	اغل فعلی ذکر نشده		ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	
مشاغل ة	قبلی					
رزيابي عوامل	زیان آور شغلی:					
	فيزيكى	شيميايح	بیولوژیک	ارگ	ونومى	روانی
	X سر و صدا X ارتعاش	X گرد و غبار X دمه فلزات	X گزش X باکتری	X ایستادن یا نشستن طولان _و X کار تکراری	ی مدت	🗙 نوبت کاری
ل فعلی	X اشعه غیر یونیزان X اشعه یونیزان	X حلال X آفت کشها	X ويروس	🗙 حمل و نقل بار سنگین		🗙 استرسور های شغلی
	X استرس حرارتی	۸ افت کشها ۲ اسید و بازها	X انگل X	فعیت نامناسب بدن $m{X}$ سایر		🗙 ساير
	<mark>X</mark> ساير	🗙 گاز ها	۸ سیر	۸ سایر		
	X سر و صدا	X گرد و غبار	X گزش	X ایستادن یا نشستن طولانو	ی مدت	
الماما الما	X ارتعاش X اشعه غیر یونیزان	X دمه فلزات X حلال	Xباکتری	🗙 کار تکراری		🗙 نوبت کاری
	X اشعه یونیزان	X آفت کشها	X ويروس	🗙 حمل و نقل بار سنگین		🗙 استرسور های شغلی
	X استرس حرارتی	حرارتی X اسید و بازها	انگل X سایر	X وضعیت نامناسب بدن X سایر		🗙 ساير
	X ساير	Ⅹ گاز ها		7-1		
	خصوص موارد ثبت شده در جدوا ، حرفه ای در خصوص شرایط مح					

نام و نام خانوادگی:

	اردا دودي				
				ابقه شخصی,خانوادگی و پزشکی:(بر اساس پاسخ شاغل تکمیل شود)	۴–سا
توضيحات		خير	بلی	سوال	ردیف
	ذکر نشده			آیا سابقه بیماری دارید؟ذکر نمایید.	١
	ذکر نشده	X		در صورت ابتلا به بیماری آیا علایم شما در محیط کار تغییر می کند؟	1
	ذکر نشده	X		در صورت ابتلا به بیماری آیا همکاران شما علایم مشابه در محل کار دارند؟	I I
	ذکر نشده	X		در صورت ابتلا به بیماری آیا علایم شما در زمان تعطیلات و مرخصی ها تغییر می کند؟	
	ذکر نشده			آیا به غذا,دارو یا ماده خاصی حساسیت دارید؟	۵
	ذکر نشده			آیا سابقه بستری در بیمارستان دارید؟به چه دلیل؟	۶
	ذکر نشده			آیا سابقه عمل جراحی دارید؟ذکر نمایید	Y
	ذکر نشده			آیا سابقه سرطان یا بیماری مزمن در فامیل دارید؟ذکر نمایید	٨
	ذکر نشده			آیا دارو خاصی مصرف می کنید؟ذکر کنید.	٩
مدت استعمال: ذكر نشده	تعداد نخ روزانه: ذکر نشده			آیا اکنون سیگار می کشید؟	١.
مدت استعمال: ذكر نشده	تعداد نخ روزانه: ذکر نشده			آیا سابقه قبلی مصرف سیگار دارید؟	11
	ذکر نشده			آیا در اوقات فراغت به ورزش یا سرگرمی خاصی مشغول هستید؟ ذکر کنید.	11
علت: ذكر نشده	نوع آسیب: ذکر نشده			آیا تا کنون به حادثه شغلی دچار شده اید؟	1
	ذکر نشده			آیا سابقه غیبت از کار به دلیل بیماری بیش از ۳ روز دارید؟	14
	ذکر نشده			آیا منزل شما در مجاورت مرکز صنعتی قرار دارد؟	۱۵
	ذکر نشده			آیا سابقه معرفی به کمیسیون پزشکی را دارید؟	18

امضا و اثر انگشت شاغل مبنی بر تایید اظهارات فوق:

ذکر نشده ذکر نشده

تعداد نبض(در دقیقه):ذکر نشده

ذکر نشده

در صورت وجود هریک ازین موارد زیردر محل مربوط علامت زده و خصوصیات.شدت و مدت زمان نشانه یا علامت در بخش توضیحات درج شود بررسی ارگان ها کاهش وزن X کاهش اشتها X خستگی مزمن X عدم تحمل گرما و سرما X تب X عدم تحمل گرما و سرما X کاهش وزن X اختلال در خواب 🗙 تعریق بیش از حد 🗙 Symptom غيره.... 🗙 بدون علامت 🧹 بدون نشانه 🗸 غيره..... 🗙 مخاطات رنگ پریده 🗙 وضعیت ظاهری(toxic/ill) 🗙 عمومي توضيحات دوبینی X غیره..... X سوزش چشم 🗙 خستگی چشم 🗙 تاری دید 🗙 کاهش حد بینایی 🗙 Symptom اشک ریزش 🗙 بدون علامت 🖊 ترس از نور 🗙 نيستاگموس 🗙 اسکلرای ایکتریک 🗙 قرمزی چشم X رفلکس غیر طبیعی مردمک 🗙 چشم sign بدون نشانه 🖊 توضيحات ريزش مو X خارش پوست 🗙 تغییر رنگ پوست 🗙 قرمزی پوست X زخم مزمن 🗙 ئن مو ^ تغییر رنگ ناخن ∑ غیره. ندول ∑ وزیکول ∑ Symptom پوسته ریزی 🗙 بدون علامت 🗸 ندول 🗙 ً ریزش منطقه ای مو 🗙 ريزش جنرال مو 🗙 پوست,مو و ناخن sign بدون نشانه 🗸 تغییرات پیگمانی 🗙 غيره.... 🗙 توضيحات کاهش شنوایی X وزوز گوش X کاهش شنوایی X گلودرد X کلونتگی صدا X کلودرد X ترشح گوش 🗙 درد گوش 🗙 سرگیجه واقعی 🗙 درد گوش X ترشح گوش X اختلال بویایی X خارش و سوزش بینی X آبریزش بینی 🗙 گلودرد 🗙 Symptom احساس مزه فلزی در دهان 🗙 خشکی دهان 🗙 خونریزی بینی 🗙 بدون علامت 🧹 ترشح پشت حلق X پارگی پرده تمپان Ⅹ افزایش غیر طبیعی سرومن Ⅹ التهاب پرده تمپان 🗙 گوش,حلق,بینی و دهان پولیپ بینی 🗙 تندرنس سينوس ها 🗙 قرمزی حلق 🗙 ـــرسن سينوس ها X پرفوراسيون/زخم سپتوم بدون نشانه ~ اگزودای حلق 🗙 sign التهاب لثه 🗙 بوی بد دهان 🗙 X lead line ذکر نشده توضيحات توده گردنی 🗙 درد گردن 🗙 بدون علامت 🧹 Symptom لنفادنوپاتی گردنی X بزرگی تیروئید 🗙 بدون علامت 🧹 غيره..... 🗙 sign سر و گردن توضيحات ں ^ خس خس سینه X بدون علامت ✓ خلط X تنگی نفس کوشش 🗙 Symptom غيره.... 🗙 ويزينگ 🗙 . تاکی پنه 🗙 خشونت صدا 🗙 وضعیت ظاهری غیر طبیعی قفسه سینه 🗙 sign ريه بدون نشانه 🧹 غيره.... 🗙 کراکل 🗙 کاهش صداهای ریوی 🗙 توضيحات تپش قلب 🗙 تنگی نفس دروضعیت خوابیده 🗙 تنگی نفس ناگهانی شبانه 🗙 درد قفسه سینه 🗙 Symptom سابقه سنکوپ 🗙 🗸 بدون علامت غيره.... 🗙 سيانوز 🗙 صدای اضافه قلب X S۱S۲غیر طبیعی 🗙 واریس اندام تحتانی 🗙 X آريتمي قلب و عروق بدون نشانه 🗸 ادم اندام 🗙 واریس اندام فوقانی 🗙 توضيحات استفراغ X تهوع X سوزش سر دل 🗙 درد شکم 🗙 بی اشتهایی 🗙 يبوست X اختلال در بلع 🗙 خون روشن در مدفوع 🗙 مدفوع قيري 🗙 اسهال 🗙 Symptom غيره.... 🗙 بدون علامت 🧹 شکم و لگن اسپلنومگالی 🗙 X آسیت ھپاتومگالی 🗙 ریباند تندرنس 🗙 تندرنس شكمى 🗙 sign دىستانسيون شكمى 🗙 توده شکمی 🗙 بدون نشانه 🧹 توضيحات تکرر ادرار 🗙 سوزش درار 🗙 درد پهلو 🗙 ادرار خونی 🗙 Symptom احساس سنگینی یا توده در بیضه 🗙 بدون علامت 🧹 کلیه و مجاری ادراری,تناسلی واريكوسل 🗙 بدون نشانه 🧹 X CVA تندرستي sign ذکر نشده توضيحات درد شانه X درد سایر مفاصل 🗙 درد زانو 🗙 خشكى مفصل 🗙 Symptom بدون علامت 🗸 کاهش قدرت عضلانی در اندام فوقانی 🗙 محدودیت حرکتی مفصل کاهش قدرت عضلانی در اندام تحتانی 🗙 X Reverse-SLR مثبت X مثبت SLR مثبت اسكلتى و عضلاني اسكوليوز 🗙 امپوتاسيون 🗙 بدون نشانه 🧹 توضيحات اختلال حافظه 🗙 سردرد 🗙 لرزش X سابقه صرع/تشنج 🗙 Symptom بدون علامت 🧹 گز گز و مور مور انگشتان دست X رفلکس آشیل غیرطبیعی 🗙 تست رومبرگ مختل 🗙 رفلکس زانوی غیر طبیعی 🗙 ترمور 🗙 سيستم عصبى sign بدون نشانه 🧹 غيره.... 🗙 تست تينل مثبت 🗙 تست فالن مثبت 🗙 اختلال حسى اندام ها 🗙 توضيحات اضطراب X پرخاشگری X خلق پايين 🗙 عصبانیت بیش از حد X Symptom غيره.... 🗙 کاهش انگیزه 🗙 بدون علامت 🧹 توهم X اعصاب و روان بدون نشانه 🧹 غيره.... 🗙 اختلال اوريانتاسيون 🗙 هذيان X sign توضيحات ساير موارد:

۶–آزمایش ها(lab tests)؛

تاریخ:ذکر نشده

ذكر نشده ؛Plt ذكر نشده :HTC ذكر نشده ؛Hb ذكر نشده ؛RBC ذكر نشده ؛

ذكر نشده :Bact ذكر نشده :WBC ذكر نشده :RBC ذكر نشده :Bact ذكر نشده المادة :

ذکر نشده :TSH ذکر نشده :D۳ ذکر نشده :TG ذکر نشده :HDL ذکر نشده :LDL ذکر نشده :Total Chol ذکر نشده :Total Chol

ذکر نشده ،PPD ذکر نشده ،S/E & OB ذکر نشده ،LEAD ذکر نشده ،LEAD ذکر نشده ،ALT ذکر نشده ،AST ذکر نشد

<u>آزمایش های تخصصی/واکسیناسیون:</u>

۱-نوع: ذکر نشده نتیجه: ذکر نشده تاریخ:ذکر نشده

۲-نوع: ذکر نشده نتیجه: ذکر نشده تاریخ:ذکر نشده

٣-نوع: ذكر نشده نتيجه: ذكر نشده تاريخ:ذكر نشده

۷-پاراکلینیک:

الف–اپتومتری

میدان بینایی	دید رنگی		ينايى	حدت ب				
		L R		L R		L R		تاريخ
ذکر نشده	ذکر نشده	بدون اصلاح	با اصلاح	بدون اصلاح	با اصلاح			
		۱۰/ ذکر نشده	۱۰/ ذکر نشده	۱۰/ ذکر نشده	۱۰/ ذکر نشده			
			دید عمق			ذکر نشده		
		ده	ثانیه آرک: ذکر نش					

ب–اودیومتری

تاریخ:ذکر نشده	فر کانس	۵۰۰	1	7	٣٠٠٠	۴٠٠٠	9	٨٠٠٠	تفسير
- 1. 4.6	AC	ذکر نشده							
گوش راست	BC	ذکر نشده							
	AC	ذکر نشده							
گوش راست	BC	ذکر نشده							

ج –اسپیرومتری

تاريخ انجام:None/None				
۱/FEV(درصد/مقدار)	FVC(درصد/مقدار)	%FEV\/FVC		
ذکر نشده	ذكر نشده	ذکر نشده		
FEF YO-YO'.	PEF	VEXT(Back Extrapolated Volume)		
ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده		

تفسير:

ذكر نشده

د-سایر اقدامات پارکلینیک در صورت لزوم

یافته های (CXR(P-A	ذکر نشده
تاریخ انجام: ذکر نشده	
یافته های ECG	ذکر نشده
تاریخ انجام: ذکر نشده	

نتیجه رادیوگرافی,سونوگرافی,سی تی اسکن و سایر موارد:

ذكر نشده

٨-ثبت مشاوره ها و نتایج ارجاع ها:	
مشاوره یا ارجاع	نتيجه ارجاع
تاریخ :ذکر نشده	
علت ارجاع: ذکر نشده	ذكر نشده
نوع تخصص: ذكر نشده	
تاریخ :ذکر نشده	
علت ارجاع: ذکر نشده	ذكر نشده
نوع تخصص: ذكر نشده	

۹-نظریه نهایی پزشک متخصص طب کار/سلامت شغلی در خصوص کار شاغل:
الف-بلامانع X
ب-مشروط ✕
ذکر مشروط: ذکر نشده
ج-عدم صلاحیت/تناسب پزشکی جهت انجام شغل مورد نظر X
علل رد صلاحیت پزشکی: ذکر نشده
توصیه های پزشکی: ذکر نشده

کد بیماری شغلی:ذکر نشده

مشكلات مشاهده شده:ذكر نشده