


محل الصاق عکس	no moaienat	نوع معاینات	 دانشگاه علوم پزشکی قم
	۱۱/۱/۱	تاریخ	
		شماره پرونده	
		شماره استخدامی شاغل	

۱- مشخصات فردی شاغل

نام و نام خانوادگی: nam	نام پدر: nam pedar	جنسیت: مرد
وضعیت تاهل: مجرد	تعداد فرزندان: ۱	سال تولد: ۱۷
وضعیت نظام وظیفه: خدمت کرده	رسته خدمت: raste	کد ملی: ۱۲
علت معافیت پزشکی: ذکر نشده	نام واحد کاری: nam kar	معافیت پزشکی: ✓
نام کارفرما: nam karfarma		
آدرس و تلفن محل کار: adress		

۲- سوابق شغلی

عنوان/سمت	وظیفه محوله	تاریخ اشتغال		علا تغییر شغل
		از	تا	
onvan	vazife	۲۲/۲	۳۳/۳	

۳- ارزیابی عوامل زیان آور شغلی:

فیزیکی	شیمیایی	بیولوژیک	ارگونومی	روانی
✓ سر و صدا ✓ ارتعاش ✓ اشعه غیر یونیزان ✓ اشعه یونیزان ✗ استرس حرارتی ✗ سایر	✗ گرد و غبار ✗ دمه فلزات ✓ حلال ✓ آفت کشها ✓ اسید و بازها ✗ گاز ها	✓ گزش ✓ باکتری ✓ ویروس ✗ انگل ✗ سایر	✗ ایستادن یا نشستن طولانی مدت ✗ کار تکراری ✓ حمل و نقل بار سنگین ✓ وضعیت نامناسب بدن ✗ سایر	✓ نوبت کاری ✗ استرسور های شغلی ✗ سایر
✗ سر و صدا ✗ ارتعاش ✗ اشعه غیر یونیزان ✗ اشعه یونیزان ✗ استرس حرارتی ✗ سایر	✗ گرد و غبار ✗ دمه فلزات ✗ حلال ✗ آفت کشها ✗ اسید و بازها ✗ گاز ها	✗ گزش ✗ باکتری ✗ ویروس ✗ انگل ✗ سایر	✗ ایستادن یا نشستن طولانی مدت ✗ کار تکراری ✗ حمل و نقل بار سنگین ✗ وضعیت نامناسب بدن ✗ سایر	✗ نوبت کاری ✗ استرسور های شغلی ✗ سایر

توضیحات لازم در خصوص موارد ثبت شده در جدول و ثبت نتایج اندازه گیری ها: tozihat

کارشناسی بهداشت حرفه ای در خصوص شرایط محیط کار: karshenasi

نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت حرفه ای: namo nam

مهر و امضا:

تاریخ: ۴۴/۴/۴

نام و نام خانوادگی:

۴- سابقه شخصی، خانوادگی و پزشکی: (بر اساس پاسخ شاغل تکمیل شود)				
ردیف	سوال	بلی	خیر	توضیحات
۱	آیا سابقه بیماری دارید؟ ذکر نمایید.	✓		aya
۲	در صورت ابتلا به بیماری آیا علایم شما در محیط کار تغییر می کند؟	✓		dar sorat
۳	در صورت ابتلا به بیماری آیا همکاران شما علایم مشابه در محل کار دارند؟	✓		dar sorat ۲
۴	در صورت ابتلا به بیماری آیا علایم شما در زمان تعطیلات و مرخصی ها تغییر می کند؟	✓		darsorat ۳
۵	آیا به غذا، دارو یا ماده خاصی حساسیت دارید؟	✓		aya ghaza
۶	آیا سابقه بستری در بیمارستان دارید؟ به چه دلیل؟	✓		aya sabeghe
۷	آیا سابقه عمل جراحی دارید؟ ذکر نمایید	✓		aya jarahi
۸	آیا سابقه سرطان یا بیماری مزمن در فامیل دارید؟ ذکر نمایید	✓		aya cancer
۹	آیا دارو خاصی مصرف می کنید؟ ذکر کنید.	✓		aya daro
۱۰	آیا اکنون سیگار می کشید؟	✓		تعداد نخ روزانه: ۱۰ مدت استعمال: ۱۰۰
۱۱	آیا سابقه قبلی مصرف سیگار دارید؟	✓		تعداد نخ روزانه: ۱۱ مدت استعمال: ۱۱۱
۱۲	آیا در اوقات فراغت به ورزش یا سرگرمی خاصی مشغول هستید؟ ذکر کنید.	✓		aya faraghat
	آیا تا کنون به حادثه شغلی دچار شده اید؟	✓		نوع آسیب: ۱۳ علت: ۱۳۳
۱۴	آیا سابقه غیبت از کار به دلیل بیماری بیش از ۳ روز دارید؟	✓		aya gheibat
۱۵	آیا منزل شما در مجاورت مرکز صنعتی قرار دارد؟	✓		aya manzel
۱۶	آیا سابقه معرفی به کمیسیون پزشکی را دارید؟	✓		aya moarefi

امضا و اثر انگشت شاغل مبنی بر تایید اظهارات فوق:

بررسی ارگان ها	در صورت وجود هریک ازین موارد زیر در محل مربوط علامت زده و خصوصیات، شدت و مدت زمان نشانه یا علامت در بخش توضیحات درج شود
عمومی	Symptom کاهش وزن ✓ کاهش اشتها ✗ عدم تحمل گرما و سرما ✓ وضعیت ظاهری (toxic/ill) ✗ تب ✓ مخاطبات رنگ پریده ✗
	sign کاهش حد بینایی ✗ ترس از نور ✗ رفلکس غیر طبیعی مردمک ✗ غیره..... ✗
	توضیحات ذکر نشده
چشم	Symptom کاهش حد بینایی ✗ ترس از نور ✗ رفلکس غیر طبیعی مردمک ✗ غیره..... ✗
	sign کاهش حد بینایی ✗ ترس از نور ✗ رفلکس غیر طبیعی مردمک ✗ غیره..... ✗
	توضیحات ذکر نشده
پوست، مو و ناخن	Symptom خارش پوست ✗ پوسته ریزی ✗ ماکول ✗ کلاپینگ ✗ تغییرات پیگمانی ✗
	sign خارش پوست ✗ پوسته ریزی ✗ ماکول ✗ کلاپینگ ✗ تغییرات پیگمانی ✗
	توضیحات post tozih
گوش، حلق، بینی و دهان	Symptom کاهش شنوایی ✗ گرفتگی صدا ✗ خونریزی بینی ✗ غیره..... ✗
	sign کاهش شنوایی ✗ گرفتگی صدا ✗ خونریزی بینی ✗ غیره..... ✗
	توضیحات gosh
سر و گردن	Symptom درد گردن ✗ بزرگی تیروئید ✗ توده گردنی ✗ لنفادنوپاتی گردنی ✗
	sign درد گردن ✗ بزرگی تیروئید ✗ توده گردنی ✗ لنفادنوپاتی گردنی ✗
	توضیحات sar
ریه	Symptom سرفه ✗ غیره..... ✗ وضعیت ظاهری غیر طبیعی قفسه سینه ✗ تاکی پنه ✗
	sign سرفه ✗ غیره..... ✗ وضعیت ظاهری غیر طبیعی قفسه سینه ✗ تاکی پنه ✗
	توضیحات rie
قلب و عروق	Symptom درد قفسه سینه ✗ سیانوز ✗ S1S2 غیر طبیعی ✗ واریس اندام فوقانی ✗
	sign درد قفسه سینه ✗ سیانوز ✗ S1S2 غیر طبیعی ✗ واریس اندام فوقانی ✗
	توضیحات ghalb
شکم و لگن	Symptom بی اشتها ✗ اسهال ✗ تندرنس شکمی ✗ توده شکمی ✗
	sign بی اشتها ✗ اسهال ✗ تندرنس شکمی ✗ توده شکمی ✗
	توضیحات shekam
کلیه و مجاری ادراری، تناسلی	Symptom سوزش درار ✗ احساس سنگینی یا توده در بیضه ✗ تندرستی CVA ✗
	sign سوزش درار ✗ احساس سنگینی یا توده در بیضه ✗ تندرستی CVA ✗
	توضیحات kolie
اسکلتی و عضلانی	Symptom خشکی مفصل ✗ محدودیت حرکتی مفصل ✗ اسکولیوز ✗ غیره..... ✗
	sign خشکی مفصل ✗ محدودیت حرکتی مفصل ✗ اسکولیوز ✗ غیره..... ✗
	توضیحات eskelet
سیستم عصبی	Symptom سردرد ✗ گز گز و مور مور انگشتان دست ✗ رفلکس زانوی غیر طبیعی ✗ اختلال حسی اندام ها ✗
	sign سردرد ✗ گز گز و مور مور انگشتان دست ✗ رفلکس زانوی غیر طبیعی ✗ اختلال حسی اندام ها ✗
	توضیحات system
اعصاب و روان	Symptom عصبانیت بیش از حد ✗ کاهش انگیزه ✗ هذیان ✗ توهم ✗
	sign عصبانیت بیش از حد ✗ کاهش انگیزه ✗ هذیان ✗ توهم ✗
	توضیحات asab
سایر موارد:	saier

CBC;WBC: ۱۰۰ RBC: ۱۰۱ Hb: ۱۰۲ HTC: ۱۰۳ Plt: ۱۰۴
U/A;Prof: ۱۰۵ Glu: ۱۰۶ RBC: ۱۰۷ WBC: ۱۰۸ Bact: ۱۰۹
FBS: ۱۱۰ Total Chol: ۱۱۱ LDL: ۱۱۲ HDL: ۱۱۳ TG: ۱۱۴ Dr: ۱۱۵ TSH: ۱۱۶
PSA: ۱۱۷ Cr: ۱۱۸ ALT: ۱۱۹ AST: ۱۲۰ ALK.Ph: ۱۲۱ LEAD: ۱۲۲ S/E & OB: غیر نرمال PPD: غیر نرمال

آزمایش های تخصصی /واکسیناسیون:

- ۱-نوع: no takhasos نتیجه: nnatije تاریخ: ۷۷/۷/۷
۲-نوع: noo takhasos نتیجه: nnnatije تاریخ: ۸۸/۸/۸
۳-نوع: no۳ نتیجه: natije۳ تاریخ: ۹۹/۹/۹

۷-پاراکلینیک:

الف-اپتومتری

تاریخ	حَدَت بینایی				دید رنگی	میدان بینایی
	عدم دید چشم راست		fc چشم چپ		غیر نرمال	غیر نرمال
	با اصلاح	بدون اصلاح	با اصلاح	بدون اصلاح		
	۱۰/ ذکر نشده	۱۰/ ذکر نشده	۱۰/ ذکر نشده	۱۰/ ذکر نشده		
	دید عمق				۱۰۰/۱۰/۱۰	
ثانیه آرک: ۱۲۳						

ب-اودیومتری

۱۱۱/۱۱/۱۱

تفسیر	۸۰۰	۶۰۰	۴۰۰	۳۰۰	۲۰۰	۱۰۰	۵۰	فرکانس
کاهش شنوایی هدایتی	۶	۵	۴	۳	۲۲	۱	AC	گوش راست
	۶۶	۵۵	۴۴	۳۳	۲۲	۱۱	BC	
توامان هدایتی و حسی عصبی	۶۶۶	۵۵۵	۴۴۴	۳۳۳	۲۲۲۲	۱۱۱	AC	گوش راست
	۶۶۶۶	۵۵۵۵	۴۴۴۴	۳۳۳۳	۲۲۲۲	۱۱۱۱	BC	

ج-اسپیرومتری

تاریخ انجام: ۱۲۲/۱۲/۱۲		
FEV۱(درصد/مقدار)	FVC(درصد/مقدار)	%FEV۱/FVC
fev	fvc	fvcfev
FEF ۲۵-۷۵%	PEF	VEXT(Back Extrapolated Volume)
fef	pef	vext
تفسیر:		
نیاز به تکرار		

د-سایر اقدامات پاراکلینیک در صورت لزوم

تاریخ انجام: ۱۳۳/۱۳/۱۳	نرمال	CXR(P-A) یافته های
		ECG یافته های
تاریخ انجام: ۱۴۴/۱۴/۱۴	تغییرات غیر اختصاصی	
نتیجه رادیوگرافی،سونوگرافی،سی تی اسکن و سایر موارد:		
radio natije		

۸-ثبت مشاوره ها و نتایج ارجاع ها:	
مشاوره یا ارجاع	نتیجه ارجاع
تاریخ: ۱۵۵/۱۵/۱۵ علت ارجاع: elat erja نوع تخصص: no takhasos	nnatije
تاریخ: ۱۶۶/۱۶/۱۶ علت ارجاع: eelat erja نوع تخصص: noo takhasos	nnnatije

۹-نظریه نهایی پزشک متخصص طب کار/سلامت شغلی در خصوص کار شاغل:	
الف-بلامانع ❌	
ب-مشروط ✔ ذکر مشروط: zekrmashrot	
ج-عدم صلاحیت/تناسب پزشکی جهت انجام شغل مورد نظر ❌ علل رد صلاحیت پزشکی: elal rad	
توصیه های پزشکی: tosie	

کد بیماری شغلی: ۵۵

مشکلات مشاهده شده: moshkelat

محل الصاق عکس	نوع معاینات	ذکر نشده
	تاریخ	ذکر نشده
	شماره پرونده	
	شماره استخدامی شاغل	



۱- مشخصات فردی شاغل

نام و نام خانوادگی: nam	نام پدر: nam pedar	جنسیت: مرد
وضعیت تاهل: مجرد	تعداد فرزندان: ذکر نشده	سال تولد: ۱۷
وضعیت نظام وظیفه: خدمت کرده	رسته خدمت: ذکر نشده	کد ملی: ۱۲
علت معافیت پزشکی: ذکر نشده	نام واحد کاری: ذکر نشده	معافیت پزشکی: <input checked="" type="checkbox"/>
آدرس و تلفن محل کار: ذکر نشده		

۲- سوابق شغلی

مشاغل فعلی	عنوان/سمت	وظیفه محوله	تاریخ اشتغال		علت تغییر شغل
			از	تا	
	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	
مشاغل قبلی					

۳- ارزیابی عوامل زیان آور شغلی:

فیزیکی	شیمیایی	بیولوژیک	ارگونومی	روانی
مشاغل فعلی	<input checked="" type="checkbox"/> سر و صدا	<input checked="" type="checkbox"/> گرد و غبار	<input checked="" type="checkbox"/> گزش	<input checked="" type="checkbox"/> ایستادن یا نشستن طولانی مدت
	<input checked="" type="checkbox"/> ارتعاش	<input checked="" type="checkbox"/> دمه فلزات	<input checked="" type="checkbox"/> باکتری	<input checked="" type="checkbox"/> کار تکراری
	<input checked="" type="checkbox"/> اشعه غیر یونیزان	<input checked="" type="checkbox"/> حلال	<input checked="" type="checkbox"/> ویروس	<input checked="" type="checkbox"/> حمل و نقل بار سنگین
	<input checked="" type="checkbox"/> اشعه یونیزان	<input checked="" type="checkbox"/> آفت کشها	<input checked="" type="checkbox"/> انگل	<input checked="" type="checkbox"/> وضعیت نامناسب بدن
	<input checked="" type="checkbox"/> استرس حرارتی	<input checked="" type="checkbox"/> اسید و بازها	<input checked="" type="checkbox"/> سایر	<input checked="" type="checkbox"/> سایر
	<input checked="" type="checkbox"/> سایر	<input checked="" type="checkbox"/> گازها		
مشاغل قبلی	<input checked="" type="checkbox"/> سر و صدا	<input checked="" type="checkbox"/> گرد و غبار	<input checked="" type="checkbox"/> گزش	<input checked="" type="checkbox"/> ایستادن یا نشستن طولانی مدت
	<input checked="" type="checkbox"/> ارتعاش	<input checked="" type="checkbox"/> دمه فلزات	<input checked="" type="checkbox"/> باکتری	<input checked="" type="checkbox"/> کار تکراری
	<input checked="" type="checkbox"/> اشعه غیر یونیزان	<input checked="" type="checkbox"/> حلال	<input checked="" type="checkbox"/> ویروس	<input checked="" type="checkbox"/> حمل و نقل بار سنگین
	<input checked="" type="checkbox"/> اشعه یونیزان	<input checked="" type="checkbox"/> آفت کشها	<input checked="" type="checkbox"/> انگل	<input checked="" type="checkbox"/> وضعیت نامناسب بدن
	<input checked="" type="checkbox"/> استرس حرارتی	<input checked="" type="checkbox"/> اسید و بازها	<input checked="" type="checkbox"/> سایر	<input checked="" type="checkbox"/> سایر
	<input checked="" type="checkbox"/> سایر	<input checked="" type="checkbox"/> گازها		

توضیحات لازم در خصوص موارد ثبت شده در جدول و ثبت نتایج اندازه گیری ها: ذکر نشده

کارشناسی بهداشت حرفه ای در خصوص شرایط محیط کار: ذکر نشده

نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت حرفه ای: ذکر نشده

مهر و امضا:

تاریخ: ذکر نشده

نام و نام خانوادگی:

۴- سابقه شخصی، خانوادگی و پزشکی: (بر اساس پاسخ شاغل تکمیل شود)

ردیف	سوال	بلی	خیر	توضیحات
۱	آیا سابقه بیماری دارید؟ ذکر نمایید.		✗	ذکر نشده
۲	در صورت ابتلا به بیماری آیا علایم شما در محیط کار تغییر می کند؟		✗	ذکر نشده
۳	در صورت ابتلا به بیماری آیا همکاران شما علایم مشابه در محل کار دارند؟		✗	ذکر نشده
۴	در صورت ابتلا به بیماری آیا علایم شما در زمان تعطیلات و مرخصی ها تغییر می کند؟		✗	ذکر نشده
۵	آیا به غذا، دارو یا ماده خاصی حساسیت دارید؟		✗	ذکر نشده
۶	آیا سابقه بستری در بیمارستان دارید؟ به چه دلیل؟		✗	ذکر نشده
۷	آیا سابقه عمل جراحی دارید؟ ذکر نمایید		✗	ذکر نشده
۸	آیا سابقه سرطان یا بیماری مزمن در فامیل دارید؟ ذکر نمایید		✗	ذکر نشده
۹	آیا دارو خاصی مصرف می کنید؟ ذکر کنید.		✗	ذکر نشده
۱۰	آیا اکنون سیگار می کشید؟		✗	تعداد نخ روزانه: ذکر نشده مدت استعمال: ذکر نشده
۱۱	آیا سابقه قبلی مصرف سیگار دارید؟		✗	تعداد نخ روزانه: ذکر نشده مدت استعمال: ذکر نشده
۱۲	آیا در اوقات فراغت به ورزش یا سرگرمی خاصی مشغول هستید؟ ذکر کنید.		✗	ذکر نشده
	آیا تا کنون به حادثه شغلی دچار شده اید؟		✗	نوع آسیب: ذکر نشده علت: ذکر نشده
۱۴	آیا سابقه غیبت از کار به دلیل بیماری بیش از ۳ روز دارید؟		✗	ذکر نشده
۱۵	آیا منزل شما در مجاورت مرکز صنعتی قرار دارد؟		✗	ذکر نشده
۱۶	آیا سابقه معرفی به کمیسیون پزشکی را دارید؟		✗	ذکر نشده

امضا و اثر انگشت شاغل مبنی بر تایید اظهارات فوق:

تاریخ: ذکر نشده		ذکر نشده	ذکر نشده
تعداد نبض (در دقیقه): ذکر نشده		ذکر نشده	ذکر نشده
بررسی ارگان ها	Symptom	کاهش وزن کاهش اشتها عدم تحمل گرما و سرما	در صورت وجود هریک ازین موارد زیر در محل مربوط علامت زده و خصوصیات، شدت و مدت زمان نشانه یا علامت در بخش توضیحات درج شود
	sign	وضعیت ظاهری (toxic/ill) تب مخاطبات رنگ پریده	
	توضیحات	ذکر نشده	
عمومی	Symptom	کاهش حد بینایی ترس از نور رفلکس غیر طبیعی مردمک	کاهش وزن کاهش اشتها عدم تحمل گرما و سرما
	sign	غیره..... تب مخاطبات رنگ پریده	تب مخاطبات رنگ پریده
	توضیحات	ذکر نشده	
چشم	Symptom	کاهش حد بینایی ترس از نور رفلکس غیر طبیعی مردمک	کاهش حد بینایی ترس از نور رفلکس غیر طبیعی مردمک
	sign	غیره..... تب مخاطبات رنگ پریده	تب مخاطبات رنگ پریده
	توضیحات	ذکر نشده	
پوست، مو و ناخن	Symptom	خارش پوست پوسته ریزی ماکول کلابینگ تغییرات پیکمانی	خارش پوست پوسته ریزی ماکول کلابینگ تغییرات پیکمانی
	sign	غیره..... تب مخاطبات رنگ پریده	تب مخاطبات رنگ پریده
	توضیحات	ذکر نشده	
گوش، حلق، بینی و دهان	Symptom	کاهش شنوایی گرفتگی صدا خونریزی بینی التهاب پرده تیان آگزودای حلق lead line	کاهش شنوایی گرفتگی صدا خونریزی بینی التهاب پرده تیان آگزودای حلق lead line
	sign	غیره..... تب مخاطبات رنگ پریده	تب مخاطبات رنگ پریده
	توضیحات	ذکر نشده	
سر و گردن	Symptom	درد گردن بزرگی تیروئید	درد گردن بزرگی تیروئید
	sign	غیره..... تب مخاطبات رنگ پریده	تب مخاطبات رنگ پریده
	توضیحات	ذکر نشده	
ریه	Symptom	سرفه غیره..... وضعیت ظاهری غیر طبیعی قفسه سینه کراکل	سرفه غیره..... وضعیت ظاهری غیر طبیعی قفسه سینه کراکل
	sign	غیره..... تب مخاطبات رنگ پریده	تب مخاطبات رنگ پریده
	توضیحات	ذکر نشده	
قلب و عروق	Symptom	درد قفسه سینه سیانوز S1S2 غیر طبیعی واریس اندام فوقانی	درد قفسه سینه سیانوز S1S2 غیر طبیعی واریس اندام فوقانی
	sign	غیره..... تب مخاطبات رنگ پریده	تب مخاطبات رنگ پریده
	توضیحات	ذکر نشده	
شکم و لگن	Symptom	بی اشتها اسهال تندرنس شکمی توده شکمی	بی اشتها اسهال تندرنس شکمی توده شکمی
	sign	غیره..... تب مخاطبات رنگ پریده	تب مخاطبات رنگ پریده
	توضیحات	ذکر نشده	
کلیه و مجاری ادراری، تناسلی	Symptom	سوزش درار احساس سنگینی یا توده در بیضه تندرستی CVA	سوزش درار احساس سنگینی یا توده در بیضه تندرستی CVA
	sign	غیره..... تب مخاطبات رنگ پریده	تب مخاطبات رنگ پریده
	توضیحات	ذکر نشده	
اسکلتی و عضلانی	Symptom	خشکی مفصل محدودیت حرکتی مفصل اسکولیوز	خشکی مفصل محدودیت حرکتی مفصل اسکولیوز
	sign	غیره..... تب مخاطبات رنگ پریده	تب مخاطبات رنگ پریده
	توضیحات	ذکر نشده	
سیستم عصبی	Symptom	سردرد گزگز و مور مور انگشتان دست رفلکس زانوی غیر طبیعی اختلال حسی اندام ها	سردرد گزگز و مور مور انگشتان دست رفلکس زانوی غیر طبیعی اختلال حسی اندام ها
	sign	غیره..... تب مخاطبات رنگ پریده	تب مخاطبات رنگ پریده
	توضیحات	ذکر نشده	
اعصاب و روان	Symptom	عصبانیت بیش از حد کاهش انگیزه هذیان	عصبانیت بیش از حد کاهش انگیزه هذیان
	sign	غیره..... تب مخاطبات رنگ پریده	تب مخاطبات رنگ پریده
	توضیحات	ذکر نشده	
سایر موارد:		ذکر نشده	

۶-آزمایش ها (lab tests):

تاریخ: ذکر نشده

ذکر نشده: **Plt**; ذکر نشده: **HTC**; ذکر نشده: **Hb**; ذکر نشده: **RBC**; ذکر نشده: **CBC;WBC**

ذکر نشده: **Bact**; ذکر نشده: **WBC**; ذکر نشده: **RBC**; ذکر نشده: **Glu**; ذکر نشده: **U/A;Prot**

ذکر نشده: **TSH**; ذکر نشده: **D۳**; ذکر نشده: **TG**; ذکر نشده: **HDL**; ذکر نشده: **LDL**; ذکر نشده: **Total Chol**; ذکر نشده: **FBS**

نرمال: **PPD**; نرمال: **S/E & OB**; ذکر نشده: **LEAD**; ذکر نشده: **ALK.Ph**; ذکر نشده: **AST**; ذکر نشده: **ALT**; ذکر نشده: **Cr**; ذکر نشده: **PSA**

آزمایش های تخصصی /واکسیناسیون:

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

۷-پارا کلینیک:

الف-اپتومتری

تاریخ	حدت بینایی				دید رنگی	میدان بینایی
	R		L		ذکر نشده	ذکر نشده
	با اصلاح	بدون اصلاح	با اصلاح	بدون اصلاح		
	۱۰ / ذکر نشده	۱۰ / ذکر نشده	۱۰ / ذکر نشده	۱۰ / ذکر نشده		
ذکر نشده	دید عمق					
	ثانیه آرک: ذکر نشده					

ب-اودیومتری

ذکر نشده

تفسیر	۸۰۰۰	۶۰۰۰	۴۰۰۰	۳۰۰۰	۲۰۰۰	۱۰۰۰	۵۰۰	فرکانس
ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	AC	گوش راست
	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	BC	
ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	AC	گوش راست
	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده	BC	

ج-اسپیرومتری

تاریخ انجام: None/None/None		
FEV۱(درصد/مقدار)	FVC(درصد/مقدار)	%FEV۱/FVC
ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده
FEF ۲۵-۷۵%	PEF	VEXT(Back Extrapolated Volume)
ذکر نشده	ذکر نشده	ذکر نشده
تفسیر:		
ذکر نشده		

د-سایر اقدامات پارکلینیک در صورت لزوم

ذکر نشده	CXR(P-A) یافته های
	تاریخ انجام: ذکر نشده
ذکر نشده	ECG یافته های
	تاریخ انجام: ذکر نشده
نتیجه رادیوگرافی,سونوگرافی,سی تی اسکن و سایر موارد:	
ذکر نشده	

۸-ثبت مشاوره ها و نتایج ارجاع ها:	
مشاوره یا ارجاع	نتیجه ارجاع
تاریخ: ذکر نشده علت ارجاع: ذکر نشده نوع تخصص: ذکر نشده	ذکر نشده
تاریخ: ذکر نشده علت ارجاع: ذکر نشده نوع تخصص: ذکر نشده	ذکر نشده

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

مشکلات مشاهده شده: ذکر نشده

کد بیماری شغلی: ذکر نشده