

به نام خدا

مرکز سلامت محیط و کار دستورالعمل تکمیل فرم پرونده پزشکی شاغل

در راستای نیل به هدف تامین، حفظ و ارتقای سلامت شاغلین، بررسی وضعیت سلامت در مقاطع زمانی مختلف (پیش از استخدام، دوره ای و موردی) طبق آیین نامه معاینات سلامت شغلی و دستورالعمل اجرایی آن مصوب سال 1389 و سایر قوانین و دستورالعمل های جاری وزارت بهداشت بعمل آمده و یافته های بدست آمده در فرم پرونده پزشکی شاغل ثبت و نگهداری می شود.

فصل اول: کلیات

۷ افراد تکمیل کننده فرم:

- 1- مشخصات فردی و سوابق شغلی (قسمت 1 و 2) سابقه شخصی، خانوادگی و پزشکی (قسمت 4) بنا به اظهارات فرد معاینه شونده توسط پزشک، کارشناس یا کاردان بهداشت حرفه ای و یا بهگر، بهداشتیار کار، کاردانهای مراکز بهداشتی درمانی و بهورز تکمیل گردد.
- 2- عوامل زبان آور شغلی که فرد معاینه شونده در مواجهه با آن قرار داشته یا دارد (قسمت 3) توسط فارغ التحصیلان مقاطع کاردانی و بالاتر بهداشت حرفه ای دخیل در امر بازدید واحد تولیدی - خدماتی فرد معاینه شونده/ شاغل، تکمیل میگردد، در صورت لزوم اندازه گیری آلاینده های محیط کار، این کار توسط افراد مذکور انجام گردیده و نتایج بدست آمده در محل تعیین شده در فرم معاینات ثبت گردد. در نهایت نظریه کارشناسی بهداشت حرفه ای در خصوص وضعیت مواجهه شاغل با عوامل زبان آور محیط کار و در صورت لزوم مداخلات مورد نیاز در محل کار و یا توصیه به استفاده از وسایل حفاظت فردی در بخش انتهایی جدول درج شده و نام و نام خانوادگی کارشناس مربوطه و تاریخ ثبت و مهر و امضا شود.
- 3- معاینات بالینی توسط پزشک مسئول/ همکار معاینات صورت گرفته و در پرونده ثبت و در پایان مشخصات پزشک معاینه کننده درج گردد.
- 4- نتایج اقدامات پاراکلینیک درخواست شده شامل آزمایشات، یافته های رادیوگرافی قفسه سینه، نوار قلب و سایر موارد چون سونوگرافی، سی تی اسکن و... توسط پزشک و یا تحت نظارت مستقیم پزشک، در پرونده ثبت شود.
- 5- نتایج اپتومتری توسط اپتومتریست یا تحت نظارت پزشک، در پرونده درج گردد.
- 6- نتایج اودیومتری و تفسیر آن توسط اودیولوژیست یا تحت نظارت پزشک، در پرونده ثبت شود.
- 7- نتایج اسپیرومتری و تفسیر آن توسط تکنسین آموزش دیده و تحت نظارت پزشک، در پرونده ثبت شود.
- 8- ثبت مشاوره ها و نتایج ارجاع توسط پزشک مسئول معاینات در پرونده انجام گیرد.
- 9- نظریه نهایی در خصوص ادامه کار شاغل (قسمت 9) توسط پزشک مسئول معاینات تکمیل گردد.

۷ محل نگهداری فرمهای تکمیل شده :

پرونده های تکمیل شده محرمانه تلقی گردیده و مسئولیت حفظ آن بر عهده مسئول تشکیلات بهداشت حرفه ای موجود در واحد تولیدی-خدماتی و یا مراکز بهداشتی درمانی معتبر خواهد بود و ارائه مدارک به مراجع ذیربط با مسئولیت وی خواهد بود. مطابق با ماده 98 قانون کار بازرسان بهداشت حرفه ای دارای کارت ویژه بازرسی بدون اطلاع قبلی در هر موقع از شبانه روز می توانند به پرونده های پزشکی مراجعه و در صورت لزوم از تمام یا قسمتی از آنها رونوشت بردارند.

محل نگهداری پرونده های پزشکی تکمیل شده شاغل به شرح زیر می باشد:

محل	نوع کارگاه	شاغلین	نوع پرونده	واحد بهداشتی محل نگهداری پرونده
روستا	خانگی	اعضاء یک خانوار هستند	پرونده خانوار	خانه بهداشت
		اعضاء یک خانوار نیستند	پرونده کارگاهی	خانه بهداشت
	غیر خانگی	کمتر از 20 نفر	پرونده کارگاهی	خانه بهداشت
		20 تا 49 نفر	پرونده کارگاهی	مرکز بهداشتی درمانی روستایی
		50 تا 499 نفر	پرونده کارگاهی	خانه بهداشت کارگری
		500 نفر و بالاتر	پرونده کارگاهی	مرکز بهداشت کار
شهر	خانگی	اعضاء یک خانوار هستند	پرونده خانوار	مرکز بهداشتی درمانی شهری
		اعضاء یک خانوار نیستند	پرونده کارگاهی	مرکز بهداشتی درمانی شهری
	غیر خانگی	کمتر از 20 نفر	پرونده کارگاهی	ایستگاه بهگر
		20 تا 49 نفر	پرونده کارگاهی	مرکز بهداشتی درمانی شهری
		50 تا 499 نفر	پرونده کارگاهی	خانه بهداشت کارگری
		500 نفر و بالاتر	پرونده کارگاهی	مرکز بهداشت کار

۷ تذکر:

1. فرم مذکور جهت ثبت اطلاعات حاصل از معاینات شاغلین در یک نوبت تنظیم گردیده است.
2. در صورت انتقال فرد به واحد خدماتی جدید با نظارت و اطلاع معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده ذیربط در صورتیکه پرونده فرد در کارخانه نگهداری می شود، می بایستی کلیه سوابق به کارخانه جدید و در غیر اینصورت به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه منتقل گردد.

فصل دوم: نحوه تکمیل فرم پرونده پزشکی شاغل

الف: اطلاعات عمومی:

- ✓ فرم مذکور برای تطابق با ماده 92 قانون کار تحت عنوان پرونده پزشکی شاغل نام گذاری شده است.
 - ✓ در بالای هر صفحه از پرونده درج نام و نام خانوادگی شاغل و شماره پرونده الزامی است.
 - ✓ شرح جدول بدون عنوان در بالای صفحه:
- نوع معاینات:** بستگی به هدف معاینه یکی از انواع «قبل از استخدام»، «دوره ای» و «موردی» در قسمت مربوطه علامت زده شود. منظور از «موردی» معاینات اختصاصی به دنبال یک یا چند شکایت بالینی خاص، معاینات زمان خروج از کار و... می باشد.
- تاریخ:** تاریخ مراجعه فرد برای تکمیل پرونده، در قسمت مربوطه ذکر شود.
- شماره پرونده:** همان شماره پرونده ای است که در طبقه بندی، ضبط و بایگانی پرونده پزشکی شاغلین مورد استفاده قرار می گیرد.
- شماره استخدامی شاغل:** بستگی به ضوابط محل کار بر اساس شماره پرسنلی، شماره کارگزینی، شماره استخدامی، شماره کارگری و..... که پرونده پرسنلی تحت آن شماره در کارگزینی واحد تولیدی - خدماتی بایگانی می گردد، ذکر شود.
- محل الصاق عکس:** الصاق عکس شاغل در محل الزامی است.

1- مشخصات فردی شاغل شامل:

- نام و نام خانوادگی: بر اساس شناسنامه / کارت ملی فرد تکمیل گردد.
- نام پدر: بر اساس شناسنامه / کارت ملی فرد تکمیل گردد.
- جنس: به تفریق زن و مرد علامت زده شود.
- وضعیت تاهل: بر اساس اظهارات معاینه شونده بصورت مجرد یا متاهل علامت زده شود.
- در صورتی که همسر فرد فوت نموده یا جدا شده باشد به عنوان مجرد در نظر گرفته شود.
- تعداد فرزندان: بر اساس اظهارات معاینه شونده تعداد فرزندان ذکر شود.
- سال تولد: بر مبنای شناسنامه / کارت ملی ثبت گردد.
- کدملی: شماره 10 رقمی که براساس کارت ملی فرد ثبت گردد.
- وضعیت نظام وظیفه: اگر خدمت سربازی انجام داده در محل مربوطه علامت زده شود و رسته خدمت شامل فنی - مهندسی، بهداشتی، خدماتی، عملیاتی، اداری پشتیبانی، انتظامی و... ذکر گردد و اگر خدمت نکرده در صورت معافیت پزشکی این قسمت علامت زده شود و علت معافیت ذکر گردد مثلاً «صافی کف پا»
- آدرس و تلفن محل کار: آدرس و تلفن واحد کاری در قسمت مربوطه ثبت شود.

2- سوابق شغلی:

جدول مذکور در دو ردیف اصلی مشاغل فعلی و مشاغل قبلی تنظیم شده است. در زمان معاینه در قسمت مشاغل فعلی، مشخصات مشاغل اصلی فرد شامل عنوان / سمت، نوع وظیفه محوله و تاریخ اشتغال (حداکثر در دو ردیف شامل دو فعالیت همزمان عمده فرد در واحد کاری) و در صورت اشتغال فرد به مشاغل دیگری غیر از شغل اصلی، مشخصات آنها مانند مشاغل اصلی ثبت گردد.

در قسمت مشاغل قبلی حداکثر به دو مورد شغل عمده قبلی فرد (بر اساس اهمیت مواجهات) که در سال های مختلف به آن مشغول بوده با ذکر مشخصات شغل اشاره گردد.

• ستون های جدول:

عنوان / سمت: عنوان یا سمت شغلی که فرد تحت آن عنوان در استخدام است ذکر شود.

وظیفه محوله: کلیه فعالیت هایی که فرد شاغل در طول شیفت کاری انجام می دهد.

تاریخ اشتغال: به ماه و سال زمان شروع به کار در وظیفه محوله و تاریخ ترک وظیفه ذکر شود.

علت تغییر شغل یا وظیفه: در مواردی که شغل یا وظیفه تغییر داده شده است، علت تغییر بطور خلاصه ذکر گردد مثلاً «پایین بودن دستمزد»، «انحلال شرکت»، «اخراج»، «بروز بیماری» و ...

3- ارزیابی عوامل زیان آور شغلی:

جدول مذکور در دو ردیف اصلی مشاغل فعلی و مشاغل قبلی تنظیم شده است. این جدول همچنین دارای پنج ستون شامل پنج گروه عمده عوامل زیان آور شغلی (فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیک، ارگونومی و روانی) است که انواع مختلف مواجهات در هر گروه در ستون مربوطه درج گردیده است. این قسمت ترجیحاً بر اساس نتیجه بازدید کارشناس بهداشت حرفه ای مربوطه از محیط کار شاغل تکمیل گردیده و در مواردی که امکان بازدید فراهم نیست براساس پرسش از شاغل در خصوص نوع عوامل زیان آور محیط کار که وی با آنها در تماس است تکمیل گردد.

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

در صورت علامت زدن هر کدام از مواجهات در هر گروه در جدول 3، ذکر توضیحات مربوط به آن از نظر نوع عامل زیان آور، میزان مواجهه، مدت مواجهه، مجاز یا غیر مجاز بودن مواجهه و ... ضروری است، به طور مثال در مورد برخی مواجهات فیزیکی چون اشعه یونیزان و غیر یونیزان، در صورت اطلاع از نوع اشعه (اشعه گاما، اشعه ایکس، اشعه ماورای بنفش و...) یا در مورد برخی مواجهات شیمیایی در صورت اطلاع از نوع عامل شیمیایی (مثلاً گرد و غبار سیلیس، فیوم کادمیوم، حلال فنل، گاز مونواکسید کربن و...) نام عامل مواجهه و سایر اطلاعات مربوطه در قسمت مشخص شده در پایین جدول مذکور ذکر گردد.

توجه: در صورتی که برحسب نیاز اندازه گیری یک عامل زیان آور در محیط کار انجام پذیرد، نتایج بدست آمده

از آن باید در زیر مجموعه جدول عوامل زیان آور شغلی در قسمت مربوطه ثبت گردد.

مثلاً اندازه گیری سروصدای محیط کار: 95 دسی بل

نظریه کارشناسی بهداشت حرفه ای در خصوص شرایط محیط کار:

نظریه کارشناسی بهداشت حرفه ای در خصوص شرایط محیط کار شامل وضعیت موجود عوامل زیان آور محیط کار و لزوم اصلاحات مهندسی بهداشت حرفه ای در محیط کار و استفاده از تجهیزات حفاظت فردی و مشخصات آنها و توسط کارشناس بهداشت حرفه ای واجد شرایط فوق (بند ب) ثبت گردد.

تذکر: ذکر نام و نام خانوادگی، تاریخ، مهر و امضاء کارشناس بهداشت حرفه ای پرونده در محل مربوطه ضروری است.

4- سوابق شخصی، خانوادگی و پزشکی:

جدول مذکور با 16 سوال تنظیم گردیده که پس از طرح سوال بر اساس اظهارات فرد معاینه شونده متناسب با پاسخ دریافت شده یکی از ستونهای بلی یا خیر علامت زده شود.

توجه: در صورت پاسخ "بلی" برای هر یک از سوالات، نسبت به اخذ پاسخ و ثبت توضیحات مربوط به آن مطابق جدول زیر اقدام شود:

شماره سوال	توضیحات ضروری که در صورت پاسخ "بلی" باید قید شود.
1	نوع بیماری و مدت زمان ابتلا به آن
2	نوع علایم و الگوی تشدید یا تخفیف آن در محیط کار
3	نوع علایم در همکاران
4	الگوی تغییر علایم در زمان تعطیلات و مرخصیها
5	ذکر نوع غذا، دارو یا ماده ای که فرد به آن حساسیت دارد و نوع علایم حساسیتی
6	ذکر علت و زمان بستری در بیمارستان (نوع بیماری، عمل جراحی و...)
7	نوع و زمان عمل جراحی (آپاندکتومی، جراحی فتق، واریکوسل و...)
8	ذکر نوع سرطان یا بیماری های مزمن مانند دیابت، فشار خون، سکتة قلبی در سنین جوانی، تالاسمی ماژور، هموفیلی و ... در اقوام نزدیک
9	ذکر نام داروی مصرفی، مدت زمان مصرف و دوزدارو
10	محاسبه pack year سیگار مصرفی
11	محاسبه pack year سیگار مصرفی همراه با ذکر زمان قطع مصرف سیگار
12	ذکر نام ورزش یا سرگرمی و مدت پرداختن به آن تذکر: سرگرمی می تواند شامل کارهایی که فرد در اوقات فراغت از شغل اصلی انجام می دهد مانند کار با کامپیوتر، کشاورزی و ... باشد و باید مورد سوال قرار گرفته و پاسخ مثبت توضیح داده شود
13	ذکر نوع حادثه شغلی و علت آن
14	ذکر بیماری که شاغل به دلیل آن غیبت از کار بیش از سه روز داشته است.
15	ذکر نوع مرکز صنعتی و فاصله آن
16	ذکر زمان، علت معرفی به کمیسیون پزشکی و نتیجه آن

پس از تکمیل جدول فوق امضاء و اثر انگشت شاغل مبنی بر تائید اظهارات ثبت شده در جدول در محل مشخص شده ثبت می گردد.

5- معاینات:

هر پرونده دارای یک جدول شامل علائم حیاتی در بالای جدول اصلی ثبت معاینات می باشد. در جدول اصلی معاینات، نام ارگانهای مختلف بدن در ستون اول، آورده شده و در مقابل نام هر ارگان سه سطر وجود دارد که سطر اول مخصوص ثبت **symptom** (علامت) و سطر دوم مخصوص **sign** (نشانه) های مربوط به هر ارگان می باشد که در صورت عدم وجود **symptom** گزینه بدون علامت و در صورت عدم وجود **sign** گزینه بدون نشانه علامت زده شود.

در مورد هر ارگان در صورت وجود علامت یا نشانه ای که در سطر مربوطه به آن اشاره نشده باید مورد در قسمت غیره ذکر شود.

در مورد هر ارگان در صورتی که یکی از موارد **symptom** یا **sign** علامت زده شود، ذکر توضیحات لازم در مورد آن در سطر سوم (قسمت توضیحات) مربوط به هر ارگان ضروری است. این توضیحات در مورد **symptom** شامل زمان شروع، شدت و محل علامت و در مورد **sign** شامل محل، شدت و سایر توضیحات ویژه هر نشانه می باشد. **مثال:** در صورت وجود سرفه در بررسی ریه لازم است مدت زمان ابتلا، زمان سرفه در طول شبانه روز (صبح، شب)، خشک یا خلط دار بودن سرفه و عوامل تشدید کننده قید شود. همچنین اگر در معاینه ریه، ویزینگ شنیده شود لازم است محل آن (ریه راست یا چپ)، لوکالیزه یا جنرالیزه بودن آن ذکر شود.

ابزار معاینه: ترازو، قدسنج، گوشی پزشکی، دستگاه فشار سنج، افتالموسکوپ، اتوسکوپ، چراغ قوه، حرارت سنج، آبسلانگ و ...

تاریخ: در این قسمت باید تاریخ انجام معاینات بالینی ثبت گردد، بدیهی است نحوه ثبت تاریخ به صورت روز / ماه / سال از راست به چپ و به شکل کامل خواهد بود.

وزن/kg: با حداقل لباس ممکن اندازه گیری و به دقت ثبت گردد. واحد اندازه گیری به کیلوگرم می باشد و اعداد زیر 0/5 به یک رقم تخمین پایین تر مثلاً 92/3 به 92 و اعداد بالای 5/ به یک تبدیل و ثبت گردد مثلاً 67/8 را باید به شکل 68 کیلوگرم ثبت نمود.

قد/cm: واحد اندازه گیری قد، سانتی متر و در حالی اندازه گیری شود که شاغل پشت به دیوار و کاملاً چسبیده به آن و بدون کفش ایستاده باشد. در این قسمت قد به سانتی متر با هر عدد اندازه گیری شده باید ثبت گردد مثلاً 178/2 سانتی متر

تعداد نبض: ثبت تعداد ضربان قلب از طریق شریان رادیال / کاروتید و واحد آن تعداد در دقیقه می باشد مثل 72/ min. پیش از اندازه گیری تعداد نبض، فرد باید 15 دقیقه استراحت کرده باشد.

فشار خون: پیش از اندازه گیری فشار خون شاغل، وی باید حداقل به مدت 15 دقیقه استراحت کرده باشد. واحد اندازه گیری آن میلی متر جیوه و نحوه ثبت آن به شکل زیر است: **Systolic/Diastolyic** بطور مثال 120/75mmHg.

بررسی ارگانها :

مراحل ثبت نتایج معاینات در مورد تمامی ارگانها شامل موارد زیر است:

- 1- پرسش در مورد وجود علائم مربوط به هر ارگان و درج علامت در صورت وجود
- 2- انجام معاینات بالینی مربوط به هر ارگان بر پایه مشاهده، لمس، دق، سمع و درج علامت در قسمت مربوطه
- 3- درج توضیحات لازم در صورت پاسخ مثبت به هر یک از علائم و نشانه‌ها در هر ارگان در قسمت توضیحات.
- 4- در مورد هر ارگان در صورت وجود علامت یا نشانه‌ای که در سطر مربوطه به آن اشاره نشده باید گزینه غیره انتخاب شده و علامت یا نشانه یافت شده در محل ثبت گردد.
- 5- در مورد علائم و نشانه‌های هر ارگان در صورتیکه علامت یا نشانه‌ای در شاغل یافت نشود در قسمت مربوطه گزینه بدون علامت یا بدون نشانه انتخاب گردد.

عمومی: بررسی شاغل از نظر وضعیت عمومی با پرسش از وجود مشکلات عمومی شامل کاهش وزن، خستگی مزمن و... آغاز شده و سپس با نگاه به شاغل، وضعیت ظاهری را ثبت نموده، در صورت وجود هرگونه مشکل توضیحات مربوطه در سطر سوم درج گردد.

چشم: پرسش از شاغل در مورد وجود مشکلاتی چون کاهش قدرت بینایی، خستگی چشم، دوبینی، سوزش چشم، خارش چشم، ترس از نور و... و سپس انجام معاینات مربوطه و ثبت نشانه‌های موجود در بیمار شامل رفلکس غیر طبیعی مردمک، قرمزی چشم، اسکلرای ایکتریک و... و ثبت توضیحات مربوط به علائم و نشانه‌ها در سطر سوم

پوست، مو و ناخن: پرسش از شاغل در مورد وجود مشکلاتی چون خارش پوست، ریزش مو، قرمزی پوست، پوسته ریزی و تغییر رنگ ناخن و... و سپس انجام معاینات مربوطه و ثبت نشانه‌های موجود در بیمار شامل ماکول، پاپول، ندول، وزیکول، زخم، کهیر، کلابینگ، ریزش موی منطقه‌ای یا جنرال، تغییرات پیگمانی شامل هیپر یا هیپوپیگمانتاسیون و... و ثبت توضیحات مربوط به علائم و نشانه‌ها در سطر سوم

گوش و حلق و بینی و دهان: پرسش از شاغل در مورد وجود مشکلاتی چون کاهش شنوایی، وزوز گوش، سرگیجه واقعی، درد گوش، ترشح گوش، گرفتگی صدا، گلورد، آبریزش بینی، خارش و سوزش بینی، خونریزی بینی، خشکی دهان، احساس مزه فلزی در دهان و... و سپس انجام معاینات مربوطه و ثبت نشانه‌های موجود در بیمار شامل التهاب پرده تیمپان، پارگی پرده تیمپان، افزایش غیرطبیعی سرومن، ترشح پشت حلق، اگزودای حلق، قرمزی حلق، پولیپ بینی، تندرئس سینوسها، lead line، بوی بد دهان، التهاب لثه و... و ثبت توضیحات مربوط به علائم و نشانه‌ها در سطر سوم

سر و گردن: پرسش از شاغل در مورد وجود مشکلاتی چون توده گردنی و... سپس انجام معاینات مربوطه و ثبت نشانه‌های موجود در وی شامل بزرگی تیروئید، لنفادنوپاتی گردنی و... و ثبت توضیحات مربوط به علائم و نشانه‌ها در سطر سوم

ریه: پرسش از شاغل در مورد وجود مشکلاتی چون سرفه، خلط، تنگی نفس کوششی، خس خس سینه، و... سپس انجام معاینات مربوطه و ثبت نشانه های موجود در وی شامل وضعیت ظاهری قفسه سینه، خشونت صدا، ویزینگ، کراکل، کاهش صداهای ریوی و... و ثبت توضیحات مربوط به علایم و نشانه ها در سطر سوم

قلب و عروق: پرسش از شاغل در مورد وجود مشکلاتی چون درد قفسه سینه، تپش قلب، تنگی نفس ناگهانی شبانه، تنگی نفس در وضعیت خوابیده، سیانوز، و... سپس انجام معاینات مربوطه و ثبت نشانه های موجود در وی شامل S1, S2 غیرطبیعی، صدای اضافی قلب، واریس اندام تحتانی و فوقانی و... و ثبت توضیحات مربوط به علایم و نشانه ها در سطر سوم

شکم و لگن: پرسش از شاغل در مورد وجود مشکلاتی چون بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال، یبوست، مدفوع قیری، خون روشن در مدفوع، سوزش سر دل، اختلال در بلع و... سپس انجام معاینات مربوطه و ثبت نشانه های موجود در وی شامل تندرns شکمی، ریباند تندرns، هیاتومگالی، اسپلنومگالی، آسیت، توده شکمی، دیستانسیون شکمی و... و ثبت توضیحات مربوط به علایم و نشانه ها در سطر سوم

کلیه و مجاری ادراری تناسلی: پرسش از شاغل در مورد وجود مشکلاتی چون سوزش ادرار، تکرر ادرار، ادرار خونی، درد پهلو، احساس سنگینی یا توده در بیضه و... سپس انجام معاینات مربوطه و ثبت نشانه های موجود در وی شامل تندرns CVA، واریکوسل و... و ثبت توضیحات مربوط به علایم و نشانه ها در سطر سوم

اسکلتی و عضلانی: پرسش از شاغل در مورد وجود مشکلاتی چون خشکی مفصل، کمردرد، درد زانو و درد سایر مفاصل و... سپس انجام معاینات مربوطه و ثبت نشانه های موجود در وی شامل محدودیت حرکتی مفصل، کاهش قدرت عضلانی در اندام فوقانی، کاهش قدرت عضلانی در اندام تحتانی، اسکولیوز، تست SLR مثبت، تست Reverse SLR مثبت و... و ثبت توضیحات مربوط به علایم و نشانه ها در سطر سوم

سیستم عصبی: پرسش از شاغل در مورد وجود مشکلاتی چون سردرد، گیجی، لرزش، اختلال حافظه، گزگز و مورمور انگشتان و... سپس انجام معاینات مربوطه و ثبت نشانه های موجود در وی شامل رفلکس زانویی غیر طبیعی، رفلکس آشیل غیرطبیعی، تست رومبرگ مختل، ترمور، اختلال حسی اندام ها، تست تینل مثبت، تست فالن مثبت و... و ثبت توضیحات مربوط به علایم و نشانه ها در سطر سوم

اعصاب و روان: پرسش از شاغل در مورد وجود مشکلاتی چون عصبانیت بیش از حد، پرخاشگری، اضطراب، خلق پایین، کاهش انگیزه و... سپس انجام معاینات مربوطه و ثبت نشانه های موجود در وی شامل هذیان، توهم، اختلال اوربانتاسیون و... و ثبت توضیحات مربوط به علایم و نشانه ها در سطر سوم

تذکر: در صورتی که در بررسی های انجام شده موارد دیگری وجود دارد که توضیح آن لازم بوده و در قسمت مربوطه به آن اشاره ای نشده، پزشک می تواند در قسمت سایر موارد، توضیحات لازم را درج نماید.

در پایان قسمت معاینات درج تاریخ انجام معاینه و مهر و امضاء پزشک معاینه کننده الزامی است.

6-آزمایش ها:

انجام این آزمایش ها بر حسب مورد با توجه به سن، علائم و نشانه های بالینی و مواجهات شاغل و بر اساس قضاوت بالینی پزشک درخواست می گردد.

تاریخ انجام: ثبت تاریخ انجام آزمایش مطابق با برگه گزارش آزمایشگاه الزامی است.

CBC: شمارش گلبولی یا **Cell Blood Count** می باشد که شامل:

WBC: گلبول های سفید

RBC: گلبول های قرمز

Hb: هموگلوبین

HCT:

PLT: پلاکت

U/A: آنالیز ادراری شامل:

Prot: پروتئین موجود در ادرار

GLU: قند موجود در ادرار

RBC: تعداد گلبول قرمز در ادرار در یک HpF (شان میکروسکوپی)

WBC: تعداد گلبول سفید در ادرار

Bact: باکتری موجود در ادرار

✓بدیهی است در صورت منفی بودن موارد فوق، باید کلمه منفی قید گردد.

بیوشیمی خون و سایر آزمایشات شامل:

FBS: قند ناشتای صبحگاهی

Total chol: کلسترول توتال

LDL: کلسترول با دانسیته پایین

HDL: کلسترول با دانسیته بالا

TG: تری گلیسیرید

BUN: میزان ازت اوره خون

Cr: میزان کراتینین

ALT: آلانین آمینوترانسفراز

AST: آسپاراتات آمینوترانسفراز

ALK.Ph: آلکانل فسفاتاز

HBS Ag: آنتی ژن سطحی هپاتیت B

S/E: آزمایش مدفوع

OB (Occult Blood): وجود خون مخفی در مدفوع

PPD: تست پوستی سل (میزان ایندوراسیون قید شود)

PSA: آنتی ژن اختصاصی پروستات

آزمایش های تخصصی/واکسیناسیون:

تاریخ انجام: در هر مورد تاریخ انجام آزمایش مطابق با برگه گزارش آزمایشگاه ذکر گردد.
این گروه از آزمایشات شامل انواع تستهای بیولوژیک مونیتورینگ و سایر آزمایشات تخصصی مانند تست های هورمونی و ... می باشد که بر حسب مورد با توجه به سن، جنس، علائم و نشانه های بالینی و مواجهات شاغل و بر اساس قضاوت بالینی پزشک درخواست می گردد. در صورت نیاز به انجام واکسیناسیون طبق صلاحدید پزشک، نوع واکسن و تاریخ انجام واکسیناسیون در این قسمت ذکر گردد.

7- پاراکلینیک:

الف: اپتومتری (تست های بینایی سنجی)

این تستها در صورت نیاز و بر حسب مورد براساس سن، علائم و نشانه های بالینی، مواجهات شاغل و نوع شغل و ... با نظر پزشک انجام می گیرند.

تاریخ: درج تاریخ انجام تستهای بینایی سنجی

حدت بینایی: متداولترین روش ارزیابی آن استفاده از تابلوی اسلن می باشد.
حدت بینایی در مورد چشم راست و چپ، با و بدون عینک و بر مبنای 10/10 سنجیده شده و نتیجه آن در محل مشخص شده ثبت گردد.

دید رنگی: متداولترین روش ارزیابی آن بررسی دید رنگی توسط تست ایشی هارا می باشد.
بررسی دید رنگی برای چشم راست و چپ جداگانه انجام شده و نتیجه در محل مشخص شده بصورت طبیعی یا کوررنگ ثبت گردد.

میدان بینایی: متداولترین روش ارزیابی آن سنجش میدان بینایی شاغل نسبت به فرد معاینه کننده به روش Confrontation یا با دستگاه Vision screener صورت گیرد و نتیجه برای چشم راست و چپ بصورت طبیعی یا غیرطبیعی در محل مشخص شده ثبت گردد.

دید عمق: متداولترین روش بررسی دید عمق تست Titmus می باشد و نتیجه آن بر حسب ثانیه آرک در محل مربوطه ثبت گردد.

ب: اودیومتری (تستهای شنوایی سنجی)

تاریخ: درج تاریخ انجام تستهای شنوایی سنجی

در صورت وجود هرگونه دلیل مواجه شغلی، یافته بالینی یا گزارش کارشناسی و صداسنجی در محیط کار طبق نظر پزشک، اودیومتری با تون خالص در فرکانسهای 500، 1000، 2000، 3000، 4000، 6000 و 8000 تنها برای هدایت هوایی (Air Conduction) و با مقاصد غربالگری انجام شده و آستانه بدست آمده در هر فرکانس در محل مشخص ثبت گردد. همچنین در صورت صلاحدید پزشک تعیین آستانه شنوایی با استفاده از هدایت استخوانی (Bone Conduction) در فرکانس های فوق انجام گرفته و ثبت گردد.

در صورت لزوم، به تشخیص پزشک اودیومتری گفتاری (speech audiometry) نیز انجام شده و نتایج SDS (میزان افتراق گفتار) و SRT (آستانه درک گفتار) در محل مشخص شده ثبت گردد. در نهایت تفسیر اودیومتری برای هر گوش ثبت شود، مثلا نرمال، کاهش شنوایی هدایتی، حسی-عصبی یا مخلوط.

توجه: ضمیمه کردن برگه اودیومتری شامل منحنی ها که دارای تفسیر و مهر و امضاء ایدیولوژیست یا پزشک مسئول معاینات می باشد به پرونده الزامی است.

ج: اسپیرومتری (تست تنفسی)

تاریخ: درج تاریخ انجام تست

در صورت وجود هرگونه دلیل مواجهه شغلی، یافته بالینی و یا گزارش کارشناسی مبنی بر وجود آلاینده های شیمیایی نظیر گرد و غبار و غیره با نظر پزشک، ارزیابی عملکرد ریوی با انجام اسپیرومتری بعمل آمده و نتایج در قسمت مربوطه ثبت گردد.

FVC: کل حجم هوای خارج شده از ریه در طی مانور بازدمی قوی بعد از یک دم عمیق و ماکزیمم (ذکر مقدار و درصد الزامی است)

FEV1: حجم هوای خارج شده از ریه در طی مانور بازدمی عمیق در طی ثانیه اول (ذکر مقدار و درصد الزامی است)
FEV1/FVC: حاصل تقسیم مقادیر FVC و FEV1 مشاهده شده است که بصورت درصد بیان می شود.

FEF25-75%: میزان متوسط جریان هوای بازدمی قوی برحسب L/S (لیتر بر ثانیه) در 50% میانی مانور

PEF: بیانگر حداکثر میزان جریان هوای بازدمی در طی مانور بازدم قوی می باشد.

VEXT: بیانگر مقدار حجم هوای خارج شده از ریه قبل از انجام مانور بازدمی (فاصله دم و بازدم) می باشد که دلیل اصلی آن مکث و تأمل بیش از حد بین انتهای دم عمیق و شروع بازدم قوی است که دستگاه آن را محاسبه و نشان می دهد و در صورتی که دستگاه قادر به اندازه گیری این فاکتور باشد در قسمت مربوطه درج گردد.

توجه: قبل از انجام تست اسپیرومتری بررسی موارد منع انجام تست و عوامل مداخله کننده در انجام تست ضروری است.

در نهایت تفسیر اسپیرومتری توسط افراد مجاز صورت گرفته و در قسمت مربوطه ثبت گردد.

توجه: ضمیمه کردن برگه اسپیرومتری دارای تفسیر و مهر و امضاء افراد مجاز (متخصصین طب کار و داخلی، فوق تخصص های ریه، آسم و آلرژی و جراحی توراکس) به پرونده الزامی است.

د: سایر اقدامات پاراکلینیک در صورت لزوم:

با توجه به مواجهات شغلی و یافته های بالینی بنا بر نظر پزشک، ممکن است انجام اقدامات پاراکلینیک دیگری نیز لازم شود که نتایج آن در این قسمت درج می گردد. مثلاً در صورت انجام رادیوگرافی قفسه سینه در فرد مشکوک به سیلیکوزیس، نتیجه رادیوگرافی در نمای PA (خلفی قدامی) با ذکر تاریخ انجام آن ثبت گردد.

انجام الکتروکاردیوگرافی بنا بر نظر پزشک و با توجه به نوع مواجهه، علائم بالینی و غیره بوده و نتیجه با ذکر تاریخ انجام ثبت گردد.

در صورت انجام سایر اقدامات شامل رادیوگرافی، سونوگرافی، سی تی اسکن یا MRI و ... نتایج آن در قسمت مربوطه با ذکر تاریخ انجام ثبت گردد.

8- ثبت مشاوره ها و نتایج ارجاع:

در صورتی که پزشک در بررسی شاغل نیاز به مشاوره با سایر پزشکان متخصص را ضروری دانست، وی را جهت بررسی به پزشک مربوطه ارجاع داده و در این جدول، تاریخ، علت ارجاع و نوع تخصص پزشک مورد ارجاع را در محل تعیین شده ثبت نموده و پس از دریافت نتیجه ارجاع، آن را در محل مورد نظر قید نماید.

✓ تذکره 1: در صورت نیاز به ارجاع، اعلام نظریه نهایی منوط به مشخص شدن نتیجه ارجاع خواهد بود.

✓ تذکره 2: ارجاع به سایر پزشکان تنها جنبه مشورتی در مورد یک مشکل خاص داشته و در نهایت ارائه نظریه نهایی برعهده پزشک متخصص طب کار/سلامت شغلی مسئول پرونده خواهد بود.

✓ تذکره 3: در صورتیکه ارائه نظر نهایی منوط به مشاوره با پزشک متخصص دیگری نباشد، درخواست مراجعه بیمار به آن متخصص در بخش توصیه های پزشکی (قسمت 9) درج گردد.

9- نظریه نهایی پزشک متخصص طب کار/سلامت شغلی در خصوص کارشاغل:

قسمت الف: در صورتی که هیچ گونه شواهد کلینیکی و پاراکلینیکی برای منع ادامه کار فرد وجود نداشته باشد این قسمت علامت زده می شود.

قسمت ب: در صورتیکه فرد معاینه شده با رعایت شروط خاصی بتواند به کار فعلی ادامه دهد، این قسمت علامت زده شده و پزشک متخصص طب کار/سلامت شغلی شروط را ذکر نماید بطور مثال فرد مبتلا به عیوب انکساری است و کار وی جزء کارهای دقیق محسوب می شود بنابراین این بطور مشروط می تواند به کار ادامه دهد و شرط آن نیز استفاده از عینک طبی مناسب می باشد.

قسمت ج: در صورتیکه فرد معاینه شده بدلیل عارضه یا بیماری خاص نتواند در شغل پیشنهادی یا فعلی به کار مشغول باشد این قسمت علامت زده شده و علت یا علل رد صلاحیت برای شغل مورد نظر قید گردد.

قسمت توصیه های پزشکی لازم:

در این قسمت، توصیه های پزشکی لازم به بیمار باید درج گردد.

درج مشخصات پزشک متخصص طب کار/سلامت شغلی:

در این قسمت مشخصات پزشک متخصص طب کار یا پزشک عمومی دارای کد و مجوز از معاونت بهداشتی شامل کد معاینات سلامت شغلی، تاریخ بررسی و اظهار نظر پرونده، مهر و امضا درج گردد.

✓ تذکره: ذکر تاریخ، مهر و امضاء پزشک مسئول معاینات در انتهای پرونده ضروری است.