

مرکز / شبکه :

نام واحد :

معاونت بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی

نام فرم : فرم ۳-۱۱۱

دوره تکمیل فرم : شش ماهه و یکساله

نوع واحد: مرکز بهداشتی درمانی روستایی پایگاه بهداشتی مرکز بهداشتی درمانی شهری کارخانه ستاد

کد فرم: ۱۱۱-۰۲-۰۱

تاریخ تکمیل: /.../.../...

بهداشت حرفه ای بیماریهای محیط کار

موارد ارجاع شده نفر

مراجعه مستقیم نفر

شاغلین مرد تحت پوشش معاینات

شاغلین زن تحت پوشش معاینات

| نام بیماری گروه سنی و جنس | A-۲۲ آنتراکس (سياه زخم) | | C-۲۲ سرطانهای بدخیم کبد و کانهالهای صفراوی | | C-۳۰ بدخیمی های حفره بینی و گوش میانی | | C-۳۲ نئوپلاسم بدخیم لارنکس | | C-۴۴ نئوپلاسم بدخیم پوست | | C-۴۵ مزولیبیوما | | C-۶۷ نئوپلاسم بدخیم مثانه | | E-۹۱ لوکمیا | | E-۵۹ مسمومیت با سرب | | E-۶۴ مسمومیت با سیانید | | D-۷۰ آکوتولوسیتوزیس | | H-۲۶ کاتاراکت (آب مروارید) | | |
|---------------------------------|-------------------------------|------|--|------|---|------|----------------------------------|------|-----------------------------|------|--------------------|------|------------------------------|------|----------------|------|------------------------|------|---------------------------|------|------------------------|------|----------------------------------|------|--|
| | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | |
| ۱۸-۳۰ | زن | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | مرد | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ۳۱-۴۰ | زن | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | مرد | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| بالای ۴۱ سال | زن | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | مرد | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| نام بیماری گروه سنی و جنس | H-۸۳ کاهش شنوایی شنلی | | J-۴۵ آسم شنلی | | J-۶۰ پنوموکونیوزیس کارگران زغال سنگ | | J-۶۱ پنوموکونیوزیس ناشی از آزبستوزیس | | J-۶۲ پنوموکونیوزیس به علت سیلیس | | J-۶۳ سیدوزیس | | J-۶۴ شرایط خاص تنفسی | | J-۶۷ پنومونیوزیس افزایش حساسیتی | | L-۲۳ درمانیت تدریجی آرتریک | | L-۲۴ درمانیت التهابی | | M-۶۵ اختلالات اسکلتی عضلانی د کورون و | | M-۷۰ کمردرد مرتبط با کار | | |
|---------------------------------|--------------------------|------|------------------|------|---|------|--|------|------------------------------------|------|-----------------|------|-------------------------|------|---------------------------------------|------|-------------------------------|------|-------------------------|------|---|------|-----------------------------|------|--|
| | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | جدید | قدیم | |
| ۱۸-۳۰ | زن | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | مرد | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ۳۱-۴۰ | زن | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | مرد | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| بالای ۴۰ سال | زن | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | مرد | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

تاریخ تکمیل فرم: نام و امضاء: پزشک طب کار مرکز: نام و امضاء: کارشناس بهداشت حرفه ای دانشگاه / دانشکده: