سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

واحد سلامت کار و HSE

دستورالعمل نحوه انجام معاینات و تایید صلاحیت پزشکی بدو استخدام در صنعت نفت

شماره مستند:	WI-16-00-OM

● دستورالعمل حاضر توسط شورای تخصصی طب صنعتی و متخصصین طب کار در واحد سلامت کار و HSE در خصوص استانداردها و شیوه نامه اجرایی انجام معاینات و تأیید صلاحیت پزشکی بدو استخدام صنعت نفت تدوین گردیده و کلیه حقوق آن محفوظ و متعلق به سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت می‌باشد. این دستورالعمل هر دو سال یک بار بازنگری خواهد شد.

تاریخ تهیه: ۱۳۹۰	مشخصات مسئول مربوطه	تهیه کننده	تایید کننده سیستم استاندارد	تأیید کننده واحد مربوطه	تصویب کننده
شماره بازنگری: صفر	نام و نام خانوادگی	دکترمرتضی داودی دکتر کیوان کرمی فر	دکتر پیمان فریدنیا	دکتر افشین بلوری	دکترافشین بلوری
تاریخ آخرین بازنگری:-					
زمان بازنگری مجدد: ۱۳۹۲	امضاء				

۱

مقدمه :

معاینات بدو استخدام از مهمترین معاینات شغلی می‌باشند که با هدف اصلی ارزیابی توانایی‌های جسمانی و روحی و روانی فرد جهت احراز شغل پیشنهادی و بررسی تناسب پزشکی و ثبت اطلاعات پایه سلامت فرد از نظر قانونی انجام می‌شوند. رعایت اصول در انجام معاینات بدو استخدام منجر به کاهش عوارض جسمانی و روانی ناشی از عوامل زیان آور محیط کار در کارکنان و افزایش سطح ایمنی و انجام ایمن‌تر وظایف کارکنان در حین کار می‌شود. عدم رعایت اصول و الزامات در انجام معاینات بدو استخدام می‌تواند منجربه افزایش و تشدید بیماریهای کارکنان و تأثیر بر عملکرد ایمن آنها و نیز کاهش سطح ایمنی و افزایش حوادث ناشی از کار با منشاء انسانی گردد.

به همین دلیل، شورای تخصصی طب صنعتی و متخصصین طب کار به منظور حفظ یکپارچگی در نظام معاینات طب صنعتی، این دستور العمل را به عنوان راهنمایی درخصوص نحوه انجام معاینات بدو استخدام و روش تصمیم گیری در تائید صلاحیت پزشکی پیش از استخدام،در کارکنان صنعت نفت تهیه نموده است. در این دستور العمل حداقل الزامات مورد نیاز در انجام معاینات بدو استخدام در کارکنان صنعت نفت بیان شده و هر یک از مراکز طب صنعتی مجاز را در نحوه انجام این معاینات و تصمیم گیری کمک خواهند نمود.

هدف : ارائه چارچوبی مناسب و یکپارچه در انجام معاینات بدو استخدام در کارکنان صنعت نفت.

دامنه : کلیه مراکز طب صنعتی اعلام شده مجاز جهت انجام معاینات بدو استخدام.

منابع :

1. HA Waldron; *Preplacement Screening and Fitness to Work in: Occupational Health Practice*, 2004
2. Bond M; *Preplacement Medical Evaluation & Recommendation* in: Developments in Occupational Medicine, Carl Zenz, 1980
3. Braddick MR, *Audit of Preplacement Health Assessment* in National Health Services, Occup Med 1992
4. Cosens M, *Pre-employment Screening, Occ Health*, 1995
5. De Kort W, *Preventive Effectiveness of Pre-employment Medical Assessments*, Occ Env Med 1997
6. Health Quest, *A Risk Management Approach for Preplacement Health Assessment*, Workforce Health Management, Sydney, 1992
7. *Guidelines for Conducting Pre-employment Medical Examination.*

۸ مصوبات شورای تخصصی طب صنعتی و متخصصین طب کار، سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

قواعد کلی :

۱. کلیه مراکز طب صنعتی **مجاز** در انجام معاینات بدو استخدام، می‌بایست یک فرآیند و برنامه مدون جهت انجام معاینات بدو استخدام و با رعایت اصول و الزامات مندرج در این دستور العمل تدوین نمایند.

۲. در حال حاضر و براساس معیارهای از پیش تعیین شده توسط شورای تخصصی طب صنعتی و متخصصین طب کار، **مراکز طب صنعتی مجاز** برای انجام معاینات بدو استخدام شامل شهرهای **تهران، اهواز، ماهشهر، بوشهر (عسلویه)، شیراز و اصفهان** می‌باشند.

۳. معاینات بدو استخدام مورد نیاز در **سایر مراکز** می‌بایست در یکی از مراکز طب صنعتی مجاز (به شرح فوق) انجام شوند.

۴. در معاینات بدو استخدام همانند سایر معاینات شغلی باید اصل job-specific بودن معاینات رعایت شود. بر این اساس ضروری است در معاینات بدو استخدام علاوه بر معاینات، آزمایشات و تست‌های پایه، آزمایشات و تست‌های اختصاصی شغل، براساس نوع شغل و سمت پیشنهادی و با توجه به نیازمندی‌های جسمانی و روانی لازم برای احراز آن شغل و نیز نوع و میزان عوامل زیان آور موجود در شغل پیشنهادی نیز انجام شود تا تصمیم گیری در مورد تناسب یا عدم تناسب آن فرد برای احراز آن شغل با دقت و اطمینان بیشتری انجام شود.

۵. به منظور جلوگیری از هرگونه سوء استفاده احتمالی، ضروری است در کلیه مراحل انجام معاینات بدو استخدام (پذیرش، معاینه پزشک، آزمایشگاه، ادیومتری، اسپیرومتری، رادیولوژی و...) هویت فرد با مدارک شناسایی معتبر(مانند کارت ملی) کنترل گردد.

۶. در صورت وجود سابقه معافیت پزشکی از خدمت سربازی، ضروری است علت دقیق و نوع بیماری که منجر به معافیت پزشکی از خدمت سربازی شده است کتباً از سازمان نظام وظیفه استعلام گردد و یا متقاضی یک نسخه از گواهی معافیت پزشکی سربازی باقید نام بیماری منجر به معافیت، صادره از سازمان نظام وظیفه را به مرکز طب صنعتی تحویل دهد.

اهداف انجام معاینات بدو استخدام :

۱. ارزیابی توانایی و قابلیت‌های جسمانی و روانی فرد جهت احراز شغل پیشنهادی و بررسی تناسب پزشکی فرد با شغل.

۲. ثبت وضعیت سلامت فرد در بدو استخدام جهت ارائه به مراجع قانونی در آینده در صورت نیاز (مانند تعیین نقص عضو، تشخیص شغلی بودن بیماریها و از کارافتادگی و غرامت)

۳. ثبت وضعیت سلامت فرد در بدو استخدام جهت مقایسه با نتایج معاینات بعدی و بررسی آثار آلاینده‌ها وعوامل زیان آور محیط کار بر فرد.

۴. کشف بیماریهایی که فرد از وجود آنها اطلاع نداشته یا اعلام نمی‌دارد.

مراحل و چگونگی انجام معاینات بدو استخدام :

مراجعه فرد به مرکز طب صنعتی مجاز با در دست داشتن **معرفی نامه عکس دار** ممهور از امور اداری شرکت مربوطه و فرم تکمیل شده شناسنامه شغل پیشنهادی **(فرم معرفی شاغلین)** از HSE به منظور انجام صحیح و هدفمند و رعایت مسائل قانونی در معاینات بدو استخدام. ضروری است حتی الامکان سمت و شغل پیشنهادی فرد از طرف امور اداری تعیین شده باشد و یک نسخه از **شرح وظایف** سمت پیشنهادی نیز ارسال شده باشد. همچنین اطلاعات دقیق و کامل

مربوط به شغل پیشنهادی بایستی توسط HSE شرکت مربوطه تکمیل شده و ممهور به مهر واحد HSE و امضاء مسئول یا کارشناس واحد HSE باشد.

محتوای معاینات :

در تمام موارد معاینات بدو استخدام (بدون توجه به شغل و سمت) انجام موارد زیر ضروری است :

۱. کسب شرح حال دقیق و هدفمند با توجه به موارد ذکر شده در جدول زیر:

سابقه بیماریهای تنفسی مانند آسم و آلرژی	سابقه خواب آلودگی روزانه
سابقه سرگیجه‌های دورانی و عدم تعادل	سابقه کمردرد و درد زانو و درد اندامها
سابقه سنکوپ و اختلال هوشیاری و Faint	سابقه بیماریهای کلیوی
سابقه بیماریهای اعصاب و روان	سابقه بیماریهای کبدی
سابقه ترس بیش از حد از ارتفاع	سابقه بیماریهای مزمن یا راجعه پوستی وسیع
سابقه ترس بیش از حد از قرار گرفتن در فضاهای بسته	سابقه دیابت
سابقه تشنج و صرع	سابقه بیماریهای قلبی
استفاده از لنز تماسی	سابقه مصرف دارو و نوع داروی مصرفی
استفاده از پیس میکر	سابقه هموفیلی و بیماریهای خونی و انعقادی
سابقه بستری در بیمارستان و علت آن	سابقه جراحی و علت آن

۲. معاینات فیزیکی دقیق و کامل از تمام ارگان‌ها و ثبت کامل در پرونده همراه با انجام موارد مندرج در جدول **"حداقل معاینات فیزیکی لازم در معاینات بدو استخدام"**

۳. انجام تست روان سنجی MMPI (۷۱ سئوالی). تفسیر تست MMPI باید توسط روانشناس بالینی یا روانشناس صنعتی انجام شود. سایر آزمون‌های روان سنجی به تشخیص روانپزشک یا روانشناس برحسب نیاز انجام خواهد شد (**نمونه فرم MMPI در دستورالعمل غربالگری سلامت روان**).

۴. انجام مشاوره‌های تخصصی و تست‌های پاراکلینیکی تکمیلی در صورت نیاز.

۵. انجام آزمایشات و تست‌های پاراکلینیکی زیر:

Spirometry	CBC , Diff
Optometry (دید دور، دید نزدیک، دید رنگ)	Urinalysis
تست اعتیاد	EKG
AST, ALT, Alk–P, Bilirubin *	Chest X– ray(PA) **
	Audiometry

توجه :

* ارزیابی آنزیمهای کبدی فقط در سمت‌های عملیاتی مربوط به صنایع پتروشیمی انجام می‌شود.

** گرافی قفسه سینه در معاینات بدو استخدام فقط در موارد ذیل انجام می‌شود:

الف- کلیه سمت‌های عملیاتی صنعت نفت (مشاغل غیر اداری و غیردفتری): منظور از سمت‌های عملیاتی، مشاغلی هستند که بیشتر ساعات کار خود را در محیطها و تأسیسات مربوط به اکتشاف، حفاری، تولید، فرآورش، ذخیره سازی، انتقال و توزیع حضور دارند. تمامی سمت‌هایی که وظایف فنی در شرح وظایف آنها وجود دارد (حتی نظارت فنی) در گروه سمت‌های عملیاتی قرار می‌گیرند. این تعریف شامل افرادی که بطور متناوب (چند بار در ماه یا چند ساعت در روز) در این محیطها به انجام وظایف (از قبیل نظارت، تعمیرات و بازرسی و کنترل) می‌پردازند نیز می‌شود.

ب - در صورت وجود علائم و شواهد بیماری ریوی در شرح حال و یا معاینه به تشخیص پزشک

ج - در صورت وجود سابقه مجروحیت شیمیایی ریوی

تبصره: در سمت‌های اداری و دفتری، نیازی به انجام گرافی قفسه سینه در معاینات بدو استخدام نمی‌باشد.

۶. در کلیه افراد متقاضی استخدام، ضروری است تست اعتیاد، در مراکز مجاز انجام تست اعتیاد انجام گردد و نتیجه آن در پرونده موجود باشد.

۷. درصورتی که شغل پیشنهادی فرد در مشاغل ویژه مانند غواص، آتش نشان، پرتو کار، راننده پایه یک و حراست و... باشد ضروری است علاوه بر آزمایشات فوق، آزمایشات و تست‌های مخصوص همان شغل براساس دستور العمل اختصاصی معاینات همان شغل نیز انجام شود. همچنین در مشاغل ویژه، علاوه بر کسب شرح حال، لازم است نکات اختصاصی شرح حال مطابق با جداول ضمیمه توسط پزشک پرسیده و ثبت شود (جدول ضمیمه شرح حال در دستورالعمل‌های معاینات مشاغل ویژه)

تست‌های اختصاصی مورد نیاز در معاینات بدواستخدام در مشاغل ویژه

عنوان شغل	نوع تست‌های مورد نیاز
آتش نشان	گرافی قفسه سینه - تست ورزش یا ارگومتری یا تست پله - LFT - معاینات پزشکی رسپیراتور
غواص	تست‌های شیپور استاش - معاینه دندانپزشکی - Sickle cell prep - تست ورزش یا ارگومتری یا تست پله - گرافی سینوس‌های پارانازال - گرافی شانه، هیپ و زانو طبق دستورالعمل، گرافی قفسه سینه در دم و بازدم
حراست	تست ورزش یا ارگومتری یا تست پله، گرافی قفسه سینه
بهداشت و درمان	Anti-HBs-Ab، HBsAg، HIV ELISA ، Anti-HCV-Ab

۸. در صورتی که شغل پیشنهای فرد در مشاغلی باشد که مواجهه با عوامل زیان آور خاصی مانند مواجهه با عوامل آسیب رسان کبد وجود داشته باشد، ضروری است علاوه بر آزمایشات و تست‌های فوق، آزمایشات و تست‌های اختصاصی مواجهات در شغل مورد نظر نیز انجام شود.

۹. در صورتی که سمت فرد از طرف امور اداری اعلام نشده باشد و یا صرفاً عنوان « **کارآموز» یا « عملیاتی** » برای وی قید شده باشد ضروری است **حداقل** معاینات و تست‌های ضروری مطابق با دستور العمل برای فرد انجام شود.

۱۰. درصورتی که در ارزیابی‌های اولیه در معاینات بدو استخدام، هر گونه یافته غیر طبیعی در شرح حال، معاینات، آزمایشات و یا تست‌های پاراکلینیک یافت شود بویژه اگر یافته‌های غیرطبیعی در صلاحیت وتناسب پزشکی شخص برای سمت پیشنهادی تأثیر گذار باشد، ضروری است قبل از اظهار نظر نهایی، مشاوره‌های تخصصی با

متخصصین مرتبط مطابق با فرم « مشاوره‌های تخصصی » به منظور تائید وجود بیماری و نوع و مشخصات بیماری انجام شود. اگر هرگونه بیماری توسط متخصص مشاور، تائید و گزارش شود و بیماری با انجام ایمن وظایف فرد در محیط کار تداخل داشته باشد و یا بر اثر مواجهه با عوامل زیان آور شغل پیشنهادی احتمال تشدید آن وجود داشته باشد، ضروری است فرد مورد نظر جهت تصمیم گیری نهایی و تائید تناسب یا عدم تناسب به شورای پزشکی عالی استخدام در طب صنعتی تهران ارجاع گردد. **(رجوع به دستور العمل نحوه صدور استعلاجی و ارجاع به شوراهای پزشکی)**

۱۱. اعلام نظر در مورد تناسب یا عدم تناسب افراد مبتلا به بیماری یا یافته‌های غیر طبیعی، قبل از دریافت پاسخ مشاوره‌های تخصصی و انجام کلیه اقدامات تشخیصی مورد نیاز مجاز نبوده و اعلام نظر نهایی باید پس از دریافت پاسخ کلیه مشاوره‌های تخصصی ودریافت گزارش اقدامات تشخیصی انجام گردد.

۱۲. در صورتی که سمت پیشنهادی برای فرد از طرف امور اداری اعلام نشده باشد و فرد مبتلا به بیماری یا شرایط جسمانی و روانی غیر طبیعی باشد ضروری است اظهار نظرنهایی براساس سمت عملیاتی یا اداری انجام شده و یا در اعلام نظر نهایی، شرایط و یا مشاغلی که فرد نمی‌تواند در آنها مشغول به کار شود ویا محدودیت‌های کاری به تفکیک و بطور دقیق اعلام شوند.

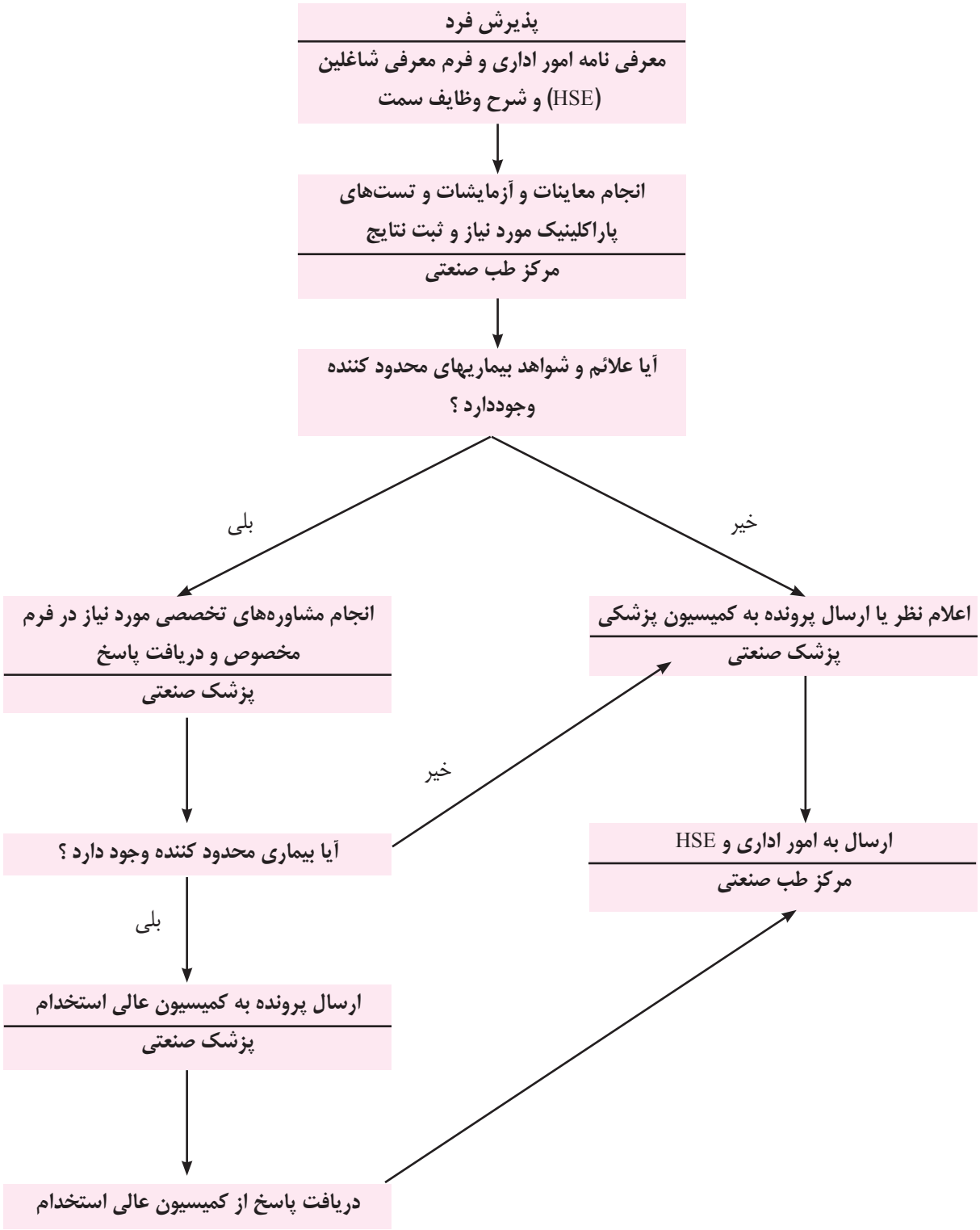
حداقل معاینات فیزیکی لازم در معاینات بدو استخدام :

در کلیه افرادی که برای معاینات بدو استخدام مراجعه می‌کنند بدون توجه به شغل و سمت ضروری است کلیه معاینات فیزیکی زیر توسط پزشک انجام گردد. نتیجه غیر طبیعی در هر کدام از این معاینات ممکن است منجر به عدم تناسب یا محدودیت فرد برای استخدام در مشاغل عملیاتی صنعت نفت گردد.

ارگان	حداقل معاینات فیزیکی لازم
وضعیت عمومی	وزن و قد (BMI) و علائم حیاتی (فشارخون، تعداد ضربان و ریتم)
چشم	دید دور، دید نزدیک، دید رنگ، دید عمق (رانندگان جرثقیل و لیفتراک)، میدان بینایی (Confrontation test)، معاینه ته چشم و سنجش فشار داخل چشم **(در صورت نیاز)**
گوش	معاینه کانال گوش، پرده تیمپان
بینی	بررسی انحراف سپتوم، هیپرتروفی شاخک‌ها و علائم رینیت
قلب	معاینه از نظر صداهای اضافی، ریتم، سوفل، پیس میکر و سایر وسایل داخل قلبی (ICDs)
عروق محیطی	نبض‌های محیطی در اندام‌های فوقانی و تحتانی، واریس، ادم اندامهای تحتانی
ریه	ویزینگ، رال و کاهش صدا
شکم	کبد، طحال، فتق شکمی و اینگوینال
عضلانی اسکلتی	بررسی قدرت عضلانی پروگزیمال و دیستال در اندام‌های فوقانی و تحتانی، تست Shrug (کندرومالاسی پاتلا)، تست Appley(شانه ها)، shoulder arc test، Duck-walk test، Gait،کف پای صاف، کیفوز و اسکولیوز، ژنوواروم و ژنو والگوم، آمپوتاسیون‌ها، آتروفی ودفورمیتی‌های اندام‌ها و مفاصل، تست SLR و لازگ نشسته، محدوده حرکتی مفاصل (شانه، آرنج، مچ، دست، هیپ، زانو، کمر و مچ پا)
نورولوژیک	معاینه اعصاب کرانیال، تست‌های مخچه ای، تست تعادل (رومبرگ) رفلکس‌های وتری (DTR)، ترمور دست‌ها، بررسی حرکات چشم و رفلکس مردمک‌ها به نور Tandem gait
ژنیتال	هیدروسل، واریکوسل

فرآیند انجام معاینات بدو استخدام در کارکنان صنعت نفت

۱



حداقل معیارهای پزشکی لازم برای استخدام در سمت‌های عملیاتی صنعت نفت

ارگان	معیارهای پزشکی لازم
بینایی	دید دور تصحیح شده مطابق با استاندارد تعریف شده باشد. توانایی تشخیص رنگ‌ها را در محیط واقعی داشته باشد (برای مشاغلی که نیاز به دید رنگ دارند) مبتلا به بیماری چشمی پیشرونده یا عود کننده نباشد.
شنوایی	از حداقل قدرت شنوایی لازم برخوردار باشد (رجوع به جدول موارد منع استخدام)
روانی	از سلامت کامل روانی برخوردار بوده و مبتلا به اختلالات روانپزشکی جدی نباشد.
عضلانی اسکلتی	از سیستم عضلانی اسکلتی سالم همراه با قدرت عضلانی نرمال در اندام فوقانی و تحتانی برخوردار باشد. دچار آمپوتاسیون و محدودیت حرکتی نباشد. مبتلا به بیماری عضلانی اسکلتی مزمن یا عود کننده یا پیشرونده نباشد.
قلبی عروقی	عاری از هر گونه بیماری قلبی عروقی جدی (کرونر، دریچه‌ای و اختلالات ریتم) همراه با توان فیزیکی حداقل ۸ METs (به استثنای مشاغل ویژه) عاری از استفاده از Pacemaker یا دفیبریلاتورهای داخل قلبی باشد.
ریوی	عاری از بیماری ریوی فعال یا کنترل شده همراه با عملکرد قابل قبول ریه باشد.
نورولوژیک	عاری از هر گونه بیماری نورولوژیک مزمن یا راجعه باشد. مبتلا به صرع، سنکوپ و تشنج نباشد.
هماتولوژیک	عاری از هر گونه بیماری در سیستم خونی و لنفاوی (بویژه بیماریهای مزمن یا پیشرونده یا عود کننده) باشد.
آندوکرین	عاری از هر گونه بیماری مزمن یا عود کننده در سیستم آندوکرین
پوستی	عاری از هر گونه بیماری پوستی وسیع و منتشر مزمن یا راجعه باشد.
کلیه و مجاری ادراری	عاری از هر گونه بیماری مزمن کلیوی و سیستم ادراری باشد.

موارد منع استخدام در مشاغل و سمت‌های عملیاتی صنعت نفت

تعدادی از مهمترین موارد منع استخدام در مشاغل و سمت‌های عملیاتی صنعت نفت در زیر به تفکیک آورده شده‌اند. در صورت وجود هر کدام از موارد مذکور، ضروری است جهت تایید صلاحیت پزشکی، پرونده فرد متقاضی، پس از تکمیل و آماده شدن نتایج مشاوره‌ها و تست‌های تکمیلی، جهت تصمیم گیری نهایی و تعیین سمت مناسب یا فعالیت‌های مناسب برای فرد به شورای عالی استخدام ارجاع گردد. در صورت وجود سایر موارد پزشکی که در فهرست زیر موجود نمی‌باشد، نیز تصمیم گیری برای استخدام یا عدم استخدام بر عهده شورای عالی استخدام می‌باشد.

موارد منع استخدام در مشاغل و سمت‌های عملیاتی صنعت نفت

ارگان	مهمترین موارد پزشکی منع استخدام در سمت‌های عملیاتی صنعت نفت
بینایی	• مجموع دید دور تصحیح شده در هر دو چشم کمتر از۱۴/۱۰ باشد و یا چشم بدتر کمتر از ۶/۱۰ باشد • دید تک چشمی (Monocular Vision) • کراتوکونوس (قوز قرنیه) با هر شدت و با هر حدت بینایی (کراتوکونوس در صورتی که در معاینه چشم پزشک با Hard Lens، دید مساوی یا بهتر از ۸/۱۰ پیدا کند برای **سمت‌های غیر عملیاتی** مناسب می‌باشد.) • اختلال دید رنگ به صورت زیر : • در تست ایشی هارا ۶ خطا و بیشتر همراه با CUT (City University Test) کمتر از ۷/۱۰. در مراکزی که CUT وجود ندارد، از Field Test استفاده می‌شود که در صورتی که فرد در Field Test نتواند به بدرستی رنگ‌ها را تشخیص دهند نا مناسب خواهند بود. • استفاده اجباری از Contact Lens • سابقه عمل جراحی LASIK به شرطی که نمره عینک، قبل از عمل بیشتر از ۴ بوده باشد. • High Myopia (شماره رفراکشن مساوی یا بیشتر از ۴ دیوپتر) ملاک ارزیابی، چشم ضعیف‌تر باشد. • اختلالات میدان بینایی به هر شکل (کمتر از ۱۲۰ درجه در محور افقی) • هر گونه بیماری چشمی که ماهیت پیشرونده داشته باشد مانند Retinitis Pigmentosa • شب کوری **توجه :** • در هر گونه عدم اصلاح دید با عینک به میزان ۱۰/۱۰، نیاز به مشاوره با چشم پزشک می باشد. • در مواردی که دید چشم‌ها مساوی و یا کمتر از ۵/۱۰ می‌باشد نیاز به مشاوره چشم پزشک می‌باشد. • هر گونه اختلال بینایی که نیاز به محدودیت یا عدم انطباق با شغل داشته باشد ضروری است در شورای عالی استخدام مطرح گردد.
شنوایی	• میانگین آستانه شنوایی در فرکانسهای ۵۰۰، ۱۰۰۰ و ۲۰۰۰ در گوش بدتر، شدیدتر از ۲۵ دسی بل. • میانگین آستانه شنوایی در فرکانسهای بالا (۳۰۰۰، ۴۰۰۰ و ۶۰۰۰) بدتر از ۴۵ دسی بل در گوش بدتر. • استفاده از سمعک • بیماری Menier یا هر گونه بیماری ایجاد کننده سرگیجه و عدم تعادل.
قلبی عروقی	• هر گونه بیماری دریچه‌ای یا مادرزادی قلبی **متوسط و شدید** (به غیر از MVP) • کاردیومیوپاتی اتساعی یا هیپرتروفیک • نارسایی مزمن قلبی با هر شدتی • Functional class درجه ۲ یا بدتر و یا هر بیماری قلبی که باعث ظرفیت هوازی کمتر از METs ۸ شود. • نارسایی مزمن عروق وریدی یا شریانی در اندامها • استفاده از Pacemaker و دفیبریلاتورداخل قلبی(ICD) و یا دریچه مصنوعی. • هر گونه آریتمی یا بلوک قلبی جدی با پروگنوز بد (مانند Long QT و...) • سندرم WPW (ولف - پارکینسون - وایت) • سنکوپ مکرر • هیپر تانسیون کنترل نشده • آنوریسم عروقی

موارد منع استخدام در مشاغل و سمت‌های عملیاتی صنعت نفت (ادامه)

ارگان	مهمترین موارد پزشکی منع استخدام در سمت‌های عملیاتی صنعت نفت
عضلانی اسکلتی	• هر گونه بیماری عضلانی اسکلتی مزمن یا راجعه مانند میاستنی گراو. • هر گونه بیماری عضلانی اسکلتی پیشرونده مانند ALS • هر گونه ضعف عضلانی، آتروفی عضلانی در اندام‌ها (پروگزیمال یا دیستال) • آمپوتاسیون انگشتان دست که مختل کننده Grip یا عملکرد دستها باشد. • هرگونه پروتز یا اندام مصنوعی در اندام فوقانی یا تحتانی. • اختلاف طول اندامهای تحتانی که باعث اختلال Gait شود (بیش از ۳ سانتی متر اختلاف) • اسکولیوز با انحنای جانبی بیش از ۲۰ درجه (زاویه اسکولیوز با استفاده از Cobb's angle سنجش می‌شود) • کیفوز با زاویه بیش از ۳۰ درجه یا کیفوز منجر به اختلالات تحدیدی ریه. • هرگونه دفورمیتی مشخص و واضح • هر گونه کاهش مشخص در محدوده حرکتی مفاصل در اندام فوقانی یا تحتانی. • ژنوواروم شدید (بیش از ۱۲cm فاصله) • ژنو والگوم (بیش از ۱۰ cm انحراف) • پارگی منیسک یا لیگامان‌های زانو در صورت ایجاد محدودیت حرکتی (اکستانسیون نا کامل یا محدودیت فلکسیون بیش از ۱۰ درجه) • Flat Foot (کف پای صاف) از نوع Rigid (انواع Flexible منعی ندارند) • کندرومالاسی پاتلا
ریوی تنفسی	• هر گونه بیماری مزمن یا راجعه ریوی (کنترل شده یا نشده) (مانند آسم، برونشکتازی و...) • عملکرد غیر طبیعی ریه در اسپیرومتری که ناشی ازبیماری باشد (الگوی انسدادی، تحدیدی یا مختلط با هر شدتی)
نورولوژیک	• هر گونه سابقه صرع (درمان شده یا نشده) • سابقه TIA یا CVA • هر گونه سابقه سنکوپ یا حملات اختلال هوشیاری • هر گونه بیماری نورولوژیک مزمن یا راجعه مانند Multiple Sclerosis و بیماری‌های دژنراتیو • هر گونه نوروپاتی مزمن یا راجعه • هر گونه بیماری که بر سیستم تعادل تأثیر داشته باشد.
هماتولوژیک (خونی و لنفاوی)	• هر گونه بیماری سیستم خونی یا لنفاوی مزمن پیشرونده یا راجعه (مانند کم خونی‌های مزمن مقاوم به درمان) • هموفیلی شدید (سطح فاکتور کمتر از ۱٪) • هموگلوبینوپاتی‌های شدید (ماژور) • Sickle cell disease

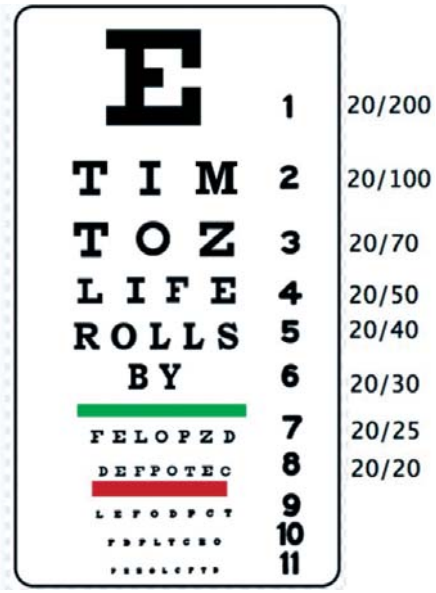
موارد منع استخدام در مشاغل و سمت‌های عملیاتی صنعت نفت (ادامه)

ارگان	مهمترین موارد پزشکی منع استخدام در سمت‌های عملیاتی صنعت نفت
آندوکرین	• دیابت وابسته به انسولین • دیابت کنترل شونده با داروهای خوراکی ایجاد کننده هیپوگلیسمی • بیماری‌های مزمن آدرنال • کم کاری هیپوفیز • دیابت بیمزه • پرکاری یا کم کاری تیروئید کنترل نشده یا دارای علائم و عوارض عصبی عضلانی. • دیابت عارضه دار • چاقی شدید (BMI ≥ ۴۰)
کلیه و مجاری ادرار	• کلیه پلی کیستیک • نارسایی مزمن کلیه • هر گونه اختلال مزمن در کنترل ادرار • پیوند کلیه
گوارش و کبد	• هر گونه بیماری گوارشی مزمن یا راجعه (کرون، کولیت اولسراتیو) • نارسایی مزمن کبدی
پوست	• هرگونه بیماری پوستی وسیع و منتشر (مزمن یا راجعه) • هیپر هیدروز شدید کف دست‌ها • اسکارهای پوستی محدود کننده حرکات اندامها یا بدن • بیماریهای پوستی مختل کننده عملکرد (در دست‌ها یا پاها) و یا غیر قابل کنترل
روانی	• سابقه حملات پانیک مکرر • Claustrophobia (ترس بیمارگونه از فضای‌های بسته) • ترس بیمارگونه از ارتفاع • سایکوز و مانیا • افسردگی ماژور (حتی موارد درمان شده) • اعتیاد به مواد مخدر یا داروهای روان گردان • هر گونه اختلال شخصیت قابل توجه (Borderline , Antisocial) • بیماری‌های اضطرابی شدید و ناتوان کننده

۱

"پیوست ۱"
آشنایی با نحوه انجام برخی معاینات و ارزیابی‌های بدو استخدام

آزمون‌های بینایی:



دید دور (Far Vision):

ارزیابی حدت دید دور معمولا با چارت Snellen استاندارد از فاصله ۴ یا ۶ متری (بسته به نوع چارت) انجام می‌شود.معاینه دید دور باید در هر چشم جداگانه و بدون عینک و با عینک (در افرادی که از عینک استفاده می‌کنند) انجام می‌شود. معمولا بیش از دوخطا در خواندن حروف در هر خط (ردیف)، معادل عدم توانایی در خواندن آن ردیف محسوب می‌شود.

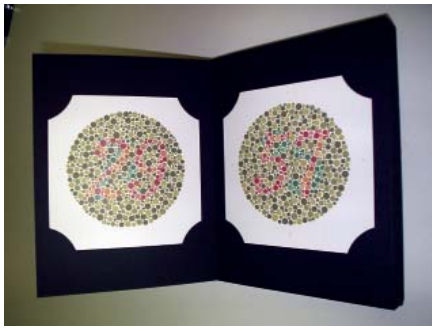
دید نزدیک (Near Vision):

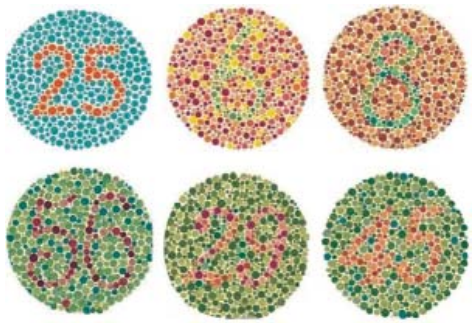
ارزیابی دید نزدیک با استفاده از کارت مخصوص دید نزدیک انجام می‌شود. این ارزیابی عمدتا در مشاغلی انجام می‌شود که در محیط کار نیاز به دید نزدیک مناسب دارند.

دید رنگ (Color Vision):

آزمون اولیه دید رنگ عموما با کتابچه دید رنگ ایشی هارا (Ishihara) انجام می‌شود. برای انجام این آزمون، دفترچه باید در زیر نور مناسب در فاصله ۷۵ سانتی متری از چشم شخص و کاملا عمود به به محور دید شخص قرار گیرد و فرد، اعدادصفحات را به ترتیب بخواند. مهمترین معیارهای وجود اختلال در دید رنگ در آزمون ایشی هارای ۳۸ صفحه‌ای به شرح زیر می‌باشد:

- ۸ خطا و بیشتر در ۲۱ صفحه اول
- ۶ خطا و بیشتر در خواندن صفحات ۲ تا ۱۷ (۹۹% از افراد مبتلا به اختلال دید رنگ این معیاررا داشته ودر واقع بهترین معیار اختلال دید رنگ در آزمون ایشی هارای ۳۸ صفحه‌ای می‌باشد)





میدان بینایی (Visual Field):

میدان بینایی در معاینات بدواستخدام با آزمون Confrontation در معاینه فیزیکی یا با استفاده از دستگاه Vision Screener انجام می‌شود. در صورت شک به وجود اختلال در میدان بینایی باید مشاوره با چشم پزشک برای تایید وعلت آن انجام شود.

دید عمق (Depth Vision):

دید عمق با استفاده از کتابچه مخصوص همراه با عینک cross-polarized و یا با استفاده از دستگاه vision screener استاندارد انجام می‌شود. واحد سنجش واندازه گیری دید عمق، ثانیه آرک (second of arc) می‌باشد.دید عمق برای بعضی از مشاغل خاص به عنوان استاندارد بینایی مورد نیاز توصیه شده است. مهمترین مشاغلی که دید عمق قابل قبول برای آنها توصیه شده است شامل: راننده جرثقیل، راننده لیفتراک و کارکنان برج مراقبت پرواز و خلبانان می‌باشند.

معاینات عضلانی اسکلتی:

در بسیاری از مشاغل، برای انجام صحیح وایمن وظایف نیاز به توانمندی‌های مناسب در سیستم عضلانی اسکلتی می‌باشد. کار با ابزار وتجهیزات، بالا رفتن از پله ونردبان، رانندگی لیفتراک، حمل ابزار، بازوبسته کردن دریچه‌ها نمونه‌هایی از کارهایی است که نیاز به توانمندی‌های اسکلتی عضلانی مناسب دارند.بنابراین انجام معاینات عضلانی اسکلتی با هدف حصول اطمینان هرچه بیشتر از وضعیت سیستم عضلانی اسکلتی فرد در بدواستخدام، از اهمیت بسیار زیادی برخوردار می‌باشد.

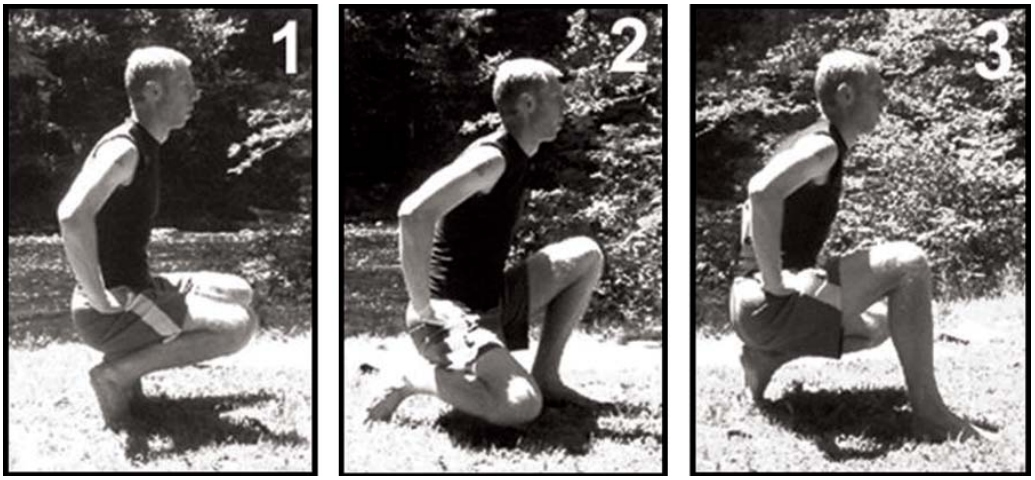
برخی معاینات عضلانی اسکلتی ضروری در معاینات بدواستخدام:

آزمون Appley :

این آزمون برای بررسی اولیه محدودیت حرکتی شانه‌ها و بررسی وجود احتمالی بیماری‌های تاندونی شانه وروتاتور کاف می‌باشد. در این تست، فردقسمت تحتانی و سپس فوقانی استخوان اسکاپولای مقابل (مخالف) را با نوک انگشتان لمس می کند. فرد طبیعی می‌تواند بدون درد و محدودیت سطح زوائد خاری T۴ و T۸ را به راحتی لمس نماید.

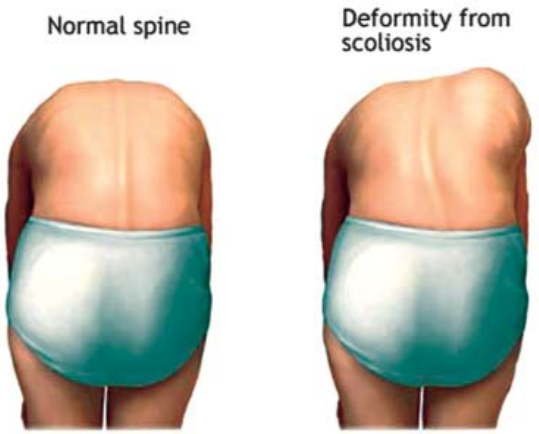
Duck-Walk Test :

این آزمون برای بررسی وضعیت وعملکرد کلی مفاصل هیپ، زانوهاو مچ پا انجام می‌شود. در واقع اگر فرد بتواند این تست را بدون محدودیت ودرد براحتی انجام دهد می‌توان تا حد زیادی از قابل قبول بودن عملکرد هیپ، زانوها ومچ پا اطمینان یافت. در این تست از فرد بخواهید در حالت کاملا نشسته، روی دو پا به طرف جلو حرکت نماید (بصورت پا مرغی راه برود)



تست اسکولیوز:

در ایـن تسـت که با هـدف ارزیابـی اولیه وجود اسـکولیوز انجام می‌شـود، معاینه گر در پشت فرد ایسـتاده و فرد با دست‌های کاملا آویزان تا جایی که می‌تواند به طرف پایین خم می‌شـود. معاینه‌گر وضعیـت راسـتای اسـتخوانهای کتف را بررسـی می‌نماید. در صورت وجود اسکولیوز، استخوانهای کتف در یک راستا قرار نمی‌گیرد.

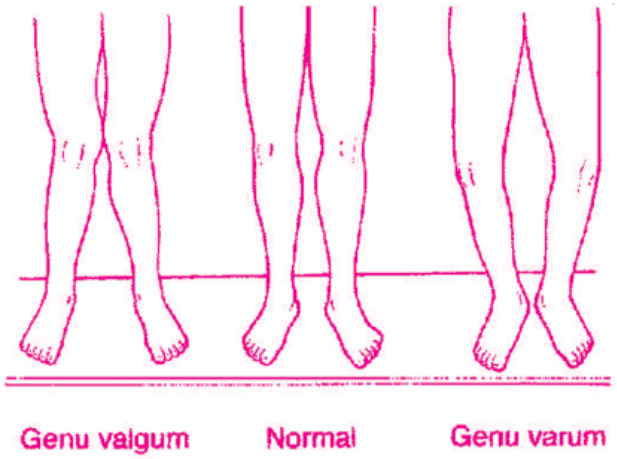


ارزیابی اختلاف طول اندام‌های تحتانی:

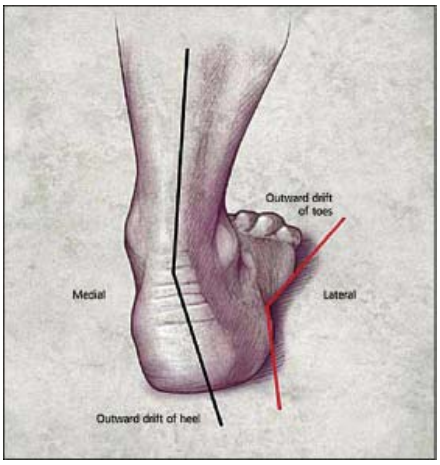
در این تسـت، فرد در حالت رو به شـکم (Prone) خوابیده و معاینه گر در دو وضعیت (مطابق شـکل) با نگاه کردن به موازات پاشنه ها، تفاوت طول پاها را بررسی می کند. تست زمانی مثبت است که تغییری در سطح پاشنه‌ها بین دووضعیت ایجاد شود.

معاینه ژنووارووم و ژنووالگوم:

در این معاینه، فرد در حالت ایستاده باید پاهای خود را کاملا به هم چسبانده و جفت نماید. معاینه گر به وضعیت زاویه ران وسـاق پا و فاصله دومفصل زانو از هم و میزان انحراف و فاصله یا زاویه انحراف دقت کرده و میزان آن را بررسـی می‌نماید.



۱ بررسی کف پای صاف (Flat Foot) و سایر دفورمیتی‌های Foot/Ankle :



۱

"پیوست ۲"
فرمهای بدو استخدام

محل الصاق
عکس

بسمه تعالی

فرم درخواست معاینات پزشکی پیش از استخدام کارکنان

به : سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت
از : امور اداری

تاریخ : ۸۸/۱۰/۲۷
شماره : ۱۲۶-۱۱-۱/۱۶۲۲ پ پ

خواهشمند است دستور فرمائید از دارنده عکس الصاقی خانم / آقای _____ فرزند _____ دارنده شناسنامه شماره _____ صادره از _____ متولد سال _____ در _____ که متقاضی استخدام در سمت تکنسین ارشد نوبتکار می باشند، معاینات پزشکی به عمل آید و نتیجه طی همین برگ باز گردانده شود.

- سایر مشخصات :

آخرین مدرک تحصیلی : کاردانی رشته : صنایع شیمیایی محل اخذ مدرک تحصیلی : اهواز

وضعیت نظام وظیفه : ☒ پایان خدمت ☐ معافیت /پایان خدمت جانبازی ☐ معافیت پزشکی ☐ سایر

- متقاضی :

نام و نام خانوادگی : تاریخ : ۸۸/۱۰/۲۷

- امور اداری :

نام و نام خانوادگی : تاریخ : ۸۸/۱۰/۲۷

ویژه پزشک صنعتی

☐ لازم است پرونده نامبرده در کمیسیون طب صنعتی مطرح گردد.	☐ لازم است پرونده نامبرده در کمیسیون عالی پزشکی مطرح گردد.
پزشک صنعتی : نام و نام خانوادگی : تاریخ : مهر و امضاء	پزشک صنعتی : نام و نام خانوادگی: تاریخ : مهر و امضاء

رونوشت : ☐ پرونده طب صنعتی نامبرده ☐ رئیس واحد / قسمت ☐ امور اداری طب صنعتی ☐ بهداشت

۱

محل الصاق
عکس

فرم اعلام نتیجه معاینات پزشکی پیش از استخدام

به : امور اداری پتروشیمی .....
از : سازمان بهداشت و درمان نفت

تاریخ :
شماره :
پیوست :

موضوع : خانم / آقا ..... فرزند ..... کار پیشنهادی .....
به آگاهی می رساند از نامبرده بالا در تاریخ ..... معاینات بالینی و آزمایشگاهی لازم به عمل آمد که نتیجه آن به شرح زیر است.

۱-کار مناسب: در حال حاضر از نظر پزشکی کار پیشنهادی بالا برای نامبرده مناسب می باشد.لازم است ضمن اعلام شماره شناسایی نامبرده به این مرکز، جهت انجام معاینات دوره ای در تاریخ ..... به مرکز طب صنعتی محل خدمت اعزام و معرفی گردد.

رای کمیسیون طب صنعتی / پزشکی شماره ..... تاریخ .....

۲- محدودیت شغلی: در حال حاضر از نظر پزشکی کار پیشنهادی بالا مشروط به عدم انجام فعالیت ها و پرهیز از عوامل و شرایط مشخص شده در زیر برای نامبرده مناسب است. ضمن اعلام شماره پرسنلی نامبرده و رعایت این محدودیت ها، برای انجام معاینات دوره ای در تاریخ ..... به مرکز طب صنعتی محل خدمت معرفی و اعزام گردد.

۳-کار نامناسب: در حال حاضر کار پیشنهادی بالا برای نامبرده مناسب نیست. لازم است با پیشنهاد کار جدید که مستلزم انجام فعالیت ها و تماس با عوامل و شرایط مشخص شده در ذیل نباشد، به مرکز طب صنعتی معرفی و اعزام گردد.

۴-درمان بیماری: لازم است نامبرده پس از درمان بیماری خود ، دوباره به مرکز طب صنعتی معرفی و اعزام گردد.

عوامل فیزیکی	عوامل شیمیایی	عوامل روانی	عوامل ارگونومیک	سایر شرایط محیط کار
☐ رطوبت ونم	☐ حلالهای آلی	☐ مسئولیت	☐ برداشتن/حمل با بیش از ..... کیلو گرم	☐ رانندگی و نوع خودرو
☐ سرما	☐ دود و دمه فلزی	☐ کار انفرادی	☐ کشیدن/فشار به جلو بیش از ..... کیلو گرم نیرو	☐ تماس با مواد غذایی
☐ گرما	☐ سایر مواد محرک	☐ کار گروهی	☐ ایستادن/راه رفتن طولانی	☐ کار با کامپیوتر
☐ فضای باز بدون محافظ	☐ مواد نفتی	☐ کار پر استرس	☐ دویدن/پریدن	☐ ماشین نویسی
☐ گرد و غبار	☐ مواد منفجره	☐ کار با ارباب رجوع	☐ بالا رفتن از پلکان/نردبان	☐ تماس با فضولات
☐ الکتریسیته	☐ سیمان آهک	☐ نوبتکاری	☐ خم کردن تکراری اندامها	☐ دید کامل رنگها
☐ پرتوهای یونیزان	☐	☐ شبکاری	☐ کار در سطح بالا تر از شانه	☐
☐ پرتوهای فرا بنفش	☐	☐ اقماری	☐ زانو زدن یا چمباتمه	☐
☐ پرتوهای فرو سرخ		☐	☐ نشستن طولانی	
☐ سروصدا		☐	☐ کار در محیط با فشار بالا/پائین	
☐ ارتعاش			☐	
☐ کار در ارتفاع			☐	
☐ کار با دستگاه متحرک				
☐ کار با دستگاه سریع				

۵- سایر موارد :

لازم است نامبرده در حین کار از وسایل زیل استفاده نماید .
☐ عینک محافظ ☐ گوشی محافظ ☐ ماسک ☐ دستکش
☐ لباس مخصوص ☐ کفش ایمنی ☐ عینک طبی

پزشک صنعتی :
نام ونام خانوادگی :
تاریخ :

مهر و امضاء

رئیس طب صنعتی :
نام ونام خانوادگی :
تاریخ :

مهر و امضاء

محل الصاق
عکس

۱

فرم ویژه مشاوره‌های تخصصی

FO-10-00-OM

مشخصات فردی:

۱- نام ..... ۲- نام خانوادگی ..... ۳- شماره شناسایی .....

٤- سن ..... ٥- جنس: زن ☐ مرد ☐ ٦- وضعیت تأهل: مجرد ☐ متأهل ☐ جدا شده ☐

۷- محل کار ..... ۸- شغل: کارگر ☐ کارمند ☐

۹- سمت / نسبت ..... ۱۰- وضعیت استخدامی: رسمی ☐ پیمانی ☐ سایر ☐

۱۲- سابقه کار در صنعت نفت .....

خلاصه شرح حال:	مهر و امضاء پزشک صنعتی
سرکار خانم دکتر / جناب آقای دکتر ..... با سلام، خواهشمند است از نامبرده فوق معاینه به عمل آورده و در خصوص موارد زیر اظهار نظر فرمایید: ۱- بیماری موجود ۲- علت پیدایش بیماری ۳- نحوه درمان ۴- پیش آگهی	تعیین نوبت
....	
سرکار خانم دکتر / جناب آقای دکتر ..... با سلام، خواهشمند است از نامبرده فوق معاینه به عمل آورده و در خصوص موارد زیر اظهار نظر فرمایید: ۱- بیماری موجود ۲- علت پیدایش بیماری ۳- نحوه درمان ۴- پیش آگهی	تعیین نوبت
....	

اهم وظایف و مسئولیت‌های سمت

۱

سازمان / شرکت اصلی: شرکت ملی صنایع پتروشیمی		**شرکت فرعی/ تابعه:**
۱	**عنوان شغل / سمت:** اپراتور ارشد اسکله **شماره سمت:** ۲۲۲-۲۱۱ ۲۰۰۲۲۱ / ۱۹۱۱	**واحد سازمانی:** عملیات **عنوان سمت سرپرست مستقیم:** رئیس عملیات
۲	**هدف از ایجاد شغل:**	آماده سازی بازوهای بارگیری کنترل و اداره مجریان بارگیری محصول به کشتی و یا تخلیه مواد اولیه از کشتی - انجام کارهای مربوط به نمونه برداری از مواد یا محصولات صادراتی و یا وارداتی - بازدید از تمام قسمتهای اسکله در شروع و ضمن کار و رفع نواقص و اشکالات - بازرسی و کنترل وضع کارکرد بازوهای بارگیری قبل از شروع عملیات بارگیری و یا تخلیه از کشتی
۳	**اهم وظایف:**	

۱- بررسی و تنظیم سیستمهای کنترل کننده ابزار دقیق از نظر فشار، دما و جریان انتقال مایعات به منظور استفاده صحیح از بازوهای بارگیری در اسکله و در هنگام بارگیری محصول به کشتی و یا تخلیه مواد اولیه از کشتی.

۲ - آماده سازی بازوهای بارگیری و کنترل نحوه انجام کار آنها و ایجاد شرایط ایمن از نظر جلوگیری از ریزش جریان مایعات شیمیایی و انتشار بخارات آتش زا در محیط و سایر عوامل خطرناک به منظور جلوگیری از بروی حوادث احتمالی بر روی اسکله و کشتی پهلو گرفته در اسکله.

۳- کنترل و اداره جریان بارگیری محصول به کشتی و یا تخلیه مواد اولیه از کشتی و شناسایی کامل مسیر لوله‌های انتقال و عملکرد پمپهای بارگیری

۴- ارتباط با مدیریت اداره بندر و اداره گمرک منطقه در جهت پهلو دهی و جداسازی کشتی‌ها از اسکله

۵- انجام کارهای مربوط به نمونه برداری ازمواد یا محصولات صادراتی و یا وارداتی و همکاری با آزمایشگاه بازرسان.

۶- بررسی و بازدید از تمام قسمت‌های اسکله در شروع و ضمن کار و رفع نواقص و اشکالات با هماهنگی سرپرست مربوطه.

۷- جلوگیری از هر گونه آلودگی فیزیکی و شیمیایی محصول پس از دریافت از سایت در جریان بارگیری به مخازن کشتی.

۸- بازرسی و کنترل وضع کارکرد بازوهای بارگیری قبل از شروع عملیات بارگیری و یا تخلیه از کشتی

۹- آشنایی کامل با روند کار اسکله و همچنین سیستم‌های کنترل آن و تهیه گزارشات مربوط به دستگاهها و بازوهای بارگیری روی اسکله.

۱۰- آشنایی با خطرات مواد و رعایت مقررات ایمنی وضع شده و توجیه کارکنان جهت اجرای آن.

۱۱- انجام کار هنگاهنگی‌های لازم با سرپرست عملیات نوبتکاری اسکله در مراحل تخلیه و یا بارگیری محصول به کشتی و اعمال کنترل‌های لازم در دریافت و یا ارسال محصول به اسکله.

۱۲- انجام سایر وظایف مشابهی که از ظرف سرپرست مربوطه ارجاع می‌گردد.

م ط ص ت/

/ / ۱۳

محل الصاق عکس

فرم معاینات شغلی
مخصوص استفاده پزشکی

FO-11-00-OM

این قسمت توسط پذیرش تکمیل می شود.

مراجعه برای انجام معاینه: ☐ دوره ای ☐ استخدامی ☐ ارتقایی

تاریخ مراجعه	شماره معرفی نامه	تاریخ معرفی نامه	محل کار یا استخدام	شغل فعلی یا پیشنهادی	مرکز طب صنعتی

مشخصات فردی: این قسمت را با خط خوانا تکمیل نمایید.

نام: نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه: کد ملی: شماره پرسنلی: تاریخ استخدام:

تاریخ تولد: محل تولد: محل صدور شناسنامه:

آدرس فعلی: کد پستی: تلفن:

آخرین مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی:

وضعیت نظام وظیفه: ☐ خدمت کرده ☐ معاف / معافیت جانبازی ☐ معافیت پزشکی ☐ سایر موارد (ذکر شود):

در صورت وجود بیماری های زیر در بستگان درجه اول شما (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)، نسبت فرد مبتلا را در خانه مقابل بیماری بنویسید، در صورت نبودن بیماری در وابستگان یاد شده علامت منفی بگذارید.

بیماری	نسبت فرد مبتلا	بیماری	نسبت فرد مبتلا	بیماری	نسبت فرد مبتلا	بیماری	نسبت فرد مبتلا
سکته قلبی		تالاسمی		آسم		بیماری روانی	
فشار خون		مل		صرع		غوره:	
بیماری قند		حساسیت		سرطان		غوره:	

در صورتی که دچار بیماری یا حادثه گردیده اید ، یا عمل جراحی داشته اید، قسمت زیر را تکمیل نمایید.

تاریخ	بیماری یا حادثه یا جراحی	نتیجه

در صورتی که قبلا شاغل بوده اید قسمت زیر را تکمیل نمایید.

سمت	محل اشتغال	مدت اشتغال

آیا شما به ماده خاصي حساسیت دارید؟ ☐ خیر ☐ بلي نام این مواد رابنویسید: ۱- ۲- ۳- ۴-

آیا شما بطور مداوم دارو یا ماده خاصي مصرف مي کنید؟ ☐ خیر ☐ بلي نام آن دارو و مواد را بنویسید: ۱- ۲- ۳- ۴-

آیا تاکنون سیگار کشیده اید؟ ☐ خیر ☐ بلی از سال . . . به مدت . . سال روزی . . نخ

اینجانب مطالب فوق را تایید می نمایم. تاریخ: امضاء:

FO-11-00-OM

Physical Exam

General	Weight kg		
	Height cm		
	Appearance		
	Skin		
Eyes	Movment	R	
		L	
	Pupil	R	
		L	
	sclera	R	
		L	
	Conjunctiv	R	
		L	
	Eye Lid	R	
		L	
Ear	Canal	R	
		L	
	Drum	R	
		L	
Nose			
Mouth	Tongue		
	Pharynx		
	Tonsils		
	Gums		
Neck	Thyroid size		
	Thyriod nod		
Cardiovascular system	Pulse/min		
	Rhythm		
	Auscultation		
	Systolic BP		
	Diastolic BP		
	Venous sys		

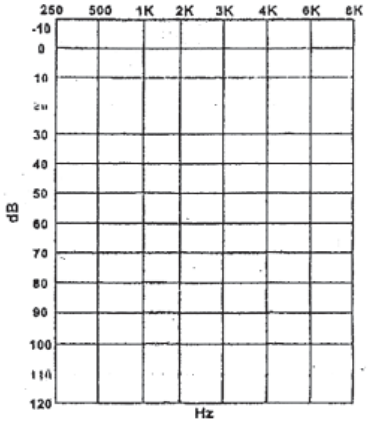
Chest	Appearance		
	Auscultation		
	Breat	R	
		L	
Abdomen	Scar		
	Liver		
	Spleen		
	Kidney		
	Hernia		
	Rectum		
Nervous system	Muscular tonus	R	
		L	
	Patellar reflex	R	
		L	
	Plantar reflex	R	
		L	
	Gait		
	Motor		
	Sensory		
GU System	Testis	R	
		L	
	Genitalia		
	Prostate		
Skletal system	Skull		
	Spine		
	Upper extremity	R	
		L	
	Lower extremity	R	
		L	
Lymphatic system			
Mental status			

Paraclinic

CBC	WBC *1000	
	Poly %	
	Lymph %	
	Eosin %	
	RBC *10^6	
	Hgb	
	Hct	
	MCV	
	MCH	
	MCHC	
	PLT*1000	
ESR		
Biochem	FBS	
	BUN	
	Creat	
	Choles	
	HDL	
	LDL	
	TG	
Urinalysis	Color	
	pH	
	Protein	
	Sugar	
	Blood	
	WBC	
	RBC	
	Cast	
	Crystal	
LFT	ALT	
	AST	
	AlkPH	
	BilTotal	
	BilDirect	

Miscellaneous	Occult blood	
	PSA	
	HBsAg	
	HBsAb	
Xray	Chest:	
Heart	EKG:	
	Echo:	
PFT	FVC	
	FEV1	
	FEV1/FVC %	
	Result	

Audiogram



Result	R.Ear:	تاریخ:
	L.Ear	ادیولوژیست: مهر و امضا

Vision

Color Vision			
Aquity		Simple	Corrected
Far	R	10	10
	L	10	10
Near	R	10	10
	L	10	10
Refraction	R		
	L		
Field	R	L	
Stereopsis			

پتوشوست و تاریخ:
مهر و امضاء

comments: توضیحات:

تاریخ
پزشک صنعتی:
مهر و امضاء