بسمه تعالی

 مرکز بهداشت استان وزارت بهداشت د رمان و آموزش پزشكي كد فرم 3-111

 مركزبهداشت شهرستان

 مركزبهداشتي درماني شهري دانشگاه/دانشكده علوم پزشكي و خدمات بهداشتي سا ل .............

 مركزبهداشتي درماني روستائي بيماريهاي محيط كار

 ساير موارد

 موارد ارجاع شده نفر شاغلين مردتحت پوشش

 مراجعه مستقيم نفر شاغلين زن تحت پوشش

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **كد بيماري** | **22 = A** | **22 = C** | **30 = C** | **32 = C** | **44 = C** | **45 = C** | **67 = C** | **91 = C** | **59 = E** | **64 = E** | **70 = D** | **26 = H** | **83 = H** | **45 = J** | **60 = J** | **61 = J** | **62 = J** | **63 = J** | **67 = J** | **68 = J** | **23 = L** | **24 = L** | **65 = M** | **70= M** |
| گروه | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج | ق | ج |
| **سني** | **جنسي** |
| **18-30** | **زن** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **مرد** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **30-41** | **زن** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **مرد** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **41 >** | **زن** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **مرد** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| راهنما | **درماتيت التهابي 24 -L****اختلالات اسكلتي عضلاني-دكوروين 65-M****كمر درد 70 - M** | **سيدروزيس 63-J****پنوموني افزايش حساسيتي 67-J****شرايط خاص تنفسي 68-J****درماتيت تماسي آلرژيك 23-L** | **آسم شغلي 45-J****پنوموكونيوزيس كارگران زغال سنگ 60 -J****پنوموكونيوزيس ناشي از آزبستوز61-J****پنوموكونيوزيس بعلت سيليس62 - J** | **مسوميت با سيانيد 64-E****گرانولوسيتوز 70-D****كاتاراكت(آب مراريد) 26-H****كاهش شنوائي 83- H** | **نئوپلاسم بدخيم پوست 44-C****مزوتليوما 45 - C****نئوپلاسم بدخيم مثانه 67- C****لوكميا 91- C****مسموميت با سرب 59- E** | **آنتراكس(سياه زخم) 22-A****سرطانهاي بدخيم كبد و كانالهاي صفراوي 22 -C****بدخيمي هاي حفر ه بيني و گوش مياني 30- C****نئوپلاسم بدخيم لارنكس 32- C** |
| **ق=قديم****ج= جديد** |
| تاريخ تكميل فرم:  | نام و نام خانوادگي كارشناس بهداشت حرفه اي | **نام و نام خانوادگي و امضا پزشك كار** |