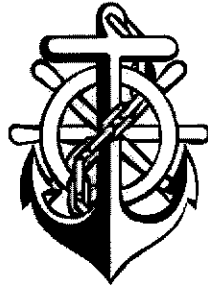




بِسْمِ تَعَالَى

وزارت راه و شهرسازی



سازمان بنادر و دریانوردی

دستورالعمل

اجرایی معاینات ادواری

و

تکمیل پرونده پزشکی شاغلین

صفحه ۱ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
--	---	---

فهرست مندرجات:

۴	..... مقدمه
	بخش اول : دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری
۵	..... فصل اول : کلیات
	فصل دوم :
۵	..... انجام معاینات سلامت شغلی توسط متخصصان طب کار
۵	..... > کد معاینات شغلی
۵	..... > مجوز معاینات
۵	..... > مدت اعتبار مجوز
۶	..... روشهای انجام معاینات سلامت شغلی
۶	..... ۱- انجام معاینات سلامت شغلی توسط مرکز تخصصی طب کار
۶	..... > حوزه فعالیت
۶	..... > نحوه فعالیت پرسنل مرکز
۷	..... > نحوه ارائه خدمات
۷	..... ۲- انجام معاینات سلامت شغلی توسط پزشکان متخصص طب کار در مطب پزشکی
۷	..... > حوزه فعالیت
۷	..... > نحوه ارائه خدمات
۸	..... ۳- انجام معاینات سلامت شغلی توسط پزشکان متخصص طب کار واحد کاری:
۸	..... > حوزه فعالیت
۸	..... > نحوه ارائه خدمات
	فصل سوم
۹	..... انجام معاینات سلامت شغلی توسط پزشکان عمومی
۹	..... > کد معاینات
۹	..... > مجوز معاینات
۹	..... > مدت اعتبار مجوز
	انجام معاینات سلامت شغلی به دو شکل مطب پزشکی و اشتغال در واحدهای کاری
۹	..... ۱- انجام معاینات سلامت شغلی توسط پزشک عمومی در مطب:
۹	..... > حوزه فعالیت
۹	..... > نحوه ارائه خدمات
	۲- انجام معاینات سلامت شغلی توسط پزشکان عمومی در واحدهای کاری
۱۰	..... > حوزه فعالیت
۱۰	..... > نحوه ارائه خدمات
۱۱	..... نحوه همکاری پزشکان عمومی با پزشکان متخصص طب کار
	فصل چهارم
۱۱	..... سایر مقررات

<p>صفحه ۲ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲</p>	<p>دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین</p>	<p>معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه</p>
--	---	--



فصل پنجم

اقدامات مربوط به مرکز HSE

- تأمین اعتبار ۱۱
- فرآیند عملیات ۱۱
- مراحل اجرایی ۱۲

بخش دوم: تکمیل پرونده پزشکی شاغلین

فصل اول:

- پرونده پزشکی ۱۳
- محرمانه بودن سوابق پزشکی ۱۳
- پزشک مسئول معاینات سلامت شغلی ۱۳
- افراد تکمیل کننده فرم ۱۳
- محل نگهداری فرم‌های تکمیل شده ۱۴

فصل دوم:

نحوه تکمیل فرم پرونده پزشکی شاغلین

- شرح جدول ۱۴
- مشخصات فردی شاغل ۱۴
- سوابق شغلی ۱۵
- ارزیابی عوامل زیان آور شغلی ۱۵
- عوامل زیان آور فیزیکی ۱۶
- عوامل زیان آور شیمیایی ۱۷
- عوامل زیان آور بیولوژیک ۱۷
- عوامل زیان آور ارگونومیک ۱۷
- نوبت کاری ۱۷
- سوابق شخصی، خانوادگی و پزشکی ۱۷
- معاینات ۱۸
- بررسی ارگان ها ۱۹
- آزمایش ها ۲۱
- پاراکلینیک ۲۲
- ثبت مشاوره ها و نتایج ارجاع ۲۴

الگوی از معاینات (نمونه)

پیوست:

- فرم معاینات پزشکی
- نمونه ای از فرم ارزیابی صلاحیت پیمانکاران

صفحه ۳ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
--	---	---



مقدمه :

اغلب بیماریهای شغلی غیر قابل درمان ولی قابل پیشگیری هستند و در شروع و پیدایش، علائمی ندارند. با شناخت محیط کار، فرآیندهای کاری، خطرات و عوامل زیان آور محیط کار، و نیز تأثیر این عوامل بر سلامت، از طریق بررسی و ارزیابی محیط کار، معاینات دوره‌ای و غربالگری امکان تشخیص زودرس و درمان به موقع بیماری‌ها و آسیب‌های ناشی از کار فراهم می‌شود که این امر باعث کنترل بیماری‌ها و آسیب‌های شغلی شده و از بروز موارد مشابه، پیشگیری می‌نماید.

طب کار با هدف حفظ و ارتقاء سطح سلامت جسمی، روحی و روانی افراد شاغل از طریق انجام اقدامات بالینی و پاراکلینیکی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه، به بررسی سلامت شاغلین می‌پردازد. در راستای نیل به این اهداف، نسبت به ارزیابی سلامت کارکنان در مقاطع مختلف زمانی از جمله بدو استخدام، دوره ای و موردی اقدام و در خصوص وضعیت سلامت و انطباق شرایط سلامت کارکنان با مشاغل مورد تصدی، تصمیم اتخاذ می‌گردد. پرواضح است که سلامت نیروی انسانی در کنار سایر مؤلفه‌های مؤثر می‌تواند تا حدود زیادی اجرای صحیح فرایندهای کاری را تضمین نموده و از این طریق ارتقای بهره‌وری سازمانی را در پی داشته باشد. کاهش هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از وقوع حوادث، کاهش نرخ غیبت‌های کاری، کاهش هزینه‌های درمانی، افزایش انگیزش شغلی و... موضوعاتی هستند که بطور مستقیم یا غیر مستقیم می‌توانند از نتایج اجرای صحیح معاینات شغلی محسوب شوند.

دامنه کاربرد :

این دستورالعمل شامل کارکنان سازمان بنادر و دریانوردی (ستاد مرکزی و بنادر تابعه) می‌باشد.

مراحل اجرا :

مسئولیت اجرای صحیح مفاد این دستورالعمل در ستاد مرکزی سازمان برعهده رئیس اداره ایمنی، بهداشت و رفاه و در بنادر تابعه برعهده مسئولین مرکز HSE / مرکز ایمنی و بهداشت بندر می‌باشد.

تواتر انجام معاینات :

دوره زمانی انجام معاینات شغلی ادواری که براساس قوانین و مقررات و یا نظر مراجع ذی صلاح ملی و مبتنی بر نوع شغل تعیین می‌شود، عموماً این تواتر سالیانه می‌باشد. در خصوص کارکنانی که با مواد غذایی سروکار داشته و یا کارکنانی که مشاغل آنها در زمره مشاغل سخت و زیان آور قرار دارد، می‌توان معاینات ادواری را با رعایت قوانین و مقررات، در طی دوره‌های زمانی ۶ ماهه انجام داد. تشخیص ضرورت انجام معاینات ادواری ۶ ماهه، در بنادر به عهده مسئول مرکز HSE / مرکز ایمنی و بهداشت و در ستاد سازمان به عهده رئیس اداره ایمنی، بهداشت و رفاه می‌باشد.

صفحه ۴ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
--	---	---

بخش اول : دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری

فصل اول : کلیات

تعاریف :

➤ **پزشک مسئول معاینات سلامت شغلی :**

پزشک متخصص طب کار یا پزشک عمومی است که دارای کد معاینات سلامت شغلی و مجوز انجام معاینات سلامت شغلی می باشد.

➤ **پزشک متخصص طب کار همکار:**

پزشک متخصص طب کاری است که دارای کد معاینات سلامت شغلی بوده و با مراکز طب کار در زمینه معاینات سلامت شغلی همکاری میکند.

➤ **پزشک عمومی همکار:**

پزشک عمومی است که دارای حداقل ۲۵ امتیاز بازآموزی مدون طب کار در ۲ سال اخیر باشد و با پزشکان متخصص طب کار در زمینه معاینات سلامت شغلی همکاری میکند.

➤ **پزشکان متخصص مجاز به تفسیر اسپرومتری:**

پزشکان متخصص طب کار، فوق تخصص ریه، فوق تخصص جراحی توراکس، فوق تخصص آسم و آلرژی کودکان و متخصص داخلی می باشند.

➤ **معاینات سلامت شغلی:** به معاینات دوره ای و بدو استخدام اطلاق می گردد.

فصل دوم : انجام معاینات سلامت شغلی توسط متخصصان طب کار

➤ **کد معاینات :** متخصصان طب کار جهت انجام معاینات سلامت شغلی ملزم به دریافت کد معاینات سلامت شغلی می باشند. داشتن این کد به منزله اجازه اشتغال در حوزه معاینات سلامت شغلی نبوده و این امر پس از اخذ مجوز معاینات سلامت شغلی از معاونت بهداشتی دانشگاه مورد نظر جهت فعالیت امکان پذیر است.

➤ **مجوز معاینات :** متخصصان طب کار جهت انجام معاینات سلامت شغلی در قالب مرکز تخصصی ، مطب یا اشتغال در واحد کاری باید مجوز معاینات سلامت شغلی را دریافت کنند.

➤ **مدت اعتبار مجوز :** مدت اعتبار مجوز معاینات سلامت شغلی حداکثر ۵ سال می باشد. در پایان اعتبار مجوز معاینات سلامت شغلی، پزشک می تواند با مراجعه به معاونت بهداشتی مربوطه نسبت به تمدید مجوز اقدام نماید.

در صورتی که اعتبار پروانه مطب، پیش از اتمام دوره ۵ ساله مجوز معاینات سلامت شغلی، پایان یابد، پزشک موظف است حداکثر تا ۶۰ روز پس از تاریخ پایان اعتبار پروانه مطب نسبت به ارائه پروانه مطب تمدید شده به معاونت بهداشتی مربوطه اقدام نماید در غیر اینصورت مجوز معاینات سلامت شغلی نامبرده فاقد اعتبار بوده و باطل خواهد شد و صدور مجدد آن منوط به ارائه پروانه مطب دارای اعتبار می باشد.

صفحه ۵ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری : یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی ، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی ، بهداشت و رفاه
---	---	---



روش های انجام معاینات سلامت شغلی

انجام معاینات سلامت شغلی توسط متخصصان طب کار به سه شکل مرکز تخصصی، مطب و اشتغال در واحدهای کاری امکان پذیر است.

۱- انجام معاینات سلامت شغلی توسط مرکز تخصصی طب کار

➤ حوزه فعالیت:

مراکز طب کار، مجاز به انجام معاینات سلامت شغلی در کلیه واحدهای کاری محدوده تحت پوشش دانشگاه محل اخذ مجوز می باشد.

در صورتی که مرکز طب کار دارای مجوز معاینات سلامت شغلی یکی از دانشگاههای علوم پزشکی مرکز استان، در مرکز استان باشد، می تواند پس از اعلام کتبی به معاونت بهداشتی دانشگاه مورد نظر در همان استان، در حوزه معاونت بهداشتی سایر دانشگاههای علوم پزشکی استان در واحدهای کاری بالای ۴۹ نفر و با رعایت سقف مجاز معاینات سالیانه به انجام معاینات سلامت شغلی بپردازد. بدیهی است مسئولیت نظارت بر معاینات در چنین شرایطی بر عهده دانشگاه مقصد می باشد.

کلیه مراکز طب کار که مجوز فعالیت در یکی از دانشگاههای استان را دارند، در صورت عدم وجود متخصص طب کار در استان مجاور مجازند پس از اعلام و کسب موافقت کتبی معاونت بهداشتی دانشگاه مقصد با رعایت سقف مجاز معاینات سالیانه به صورت موردی در واحدهای کاری بالای ۴۹ نفر استان هم جوار به انجام معاینات سلامت شغلی بپردازند. بدیهی است مسئولیت نظارت بر معاینات در حوزه استان مجاور بر عهده دانشگاه علوم پزشکی مقصد می باشد.

➤ نحوه فعالیت پرسنل مرکز:

هر مرکز طب کار حداقل یک نفر پزشک متخصص طب کار به عنوان مسئول فنی نیاز دارد.

مرکز در صورت فعالیت در دو شیفت، میتواند از یک نفر متخصص طب کار بعنوان مسئول فنی واحد در هر دو شیفت استفاده نماید و یا اینکه در صورت تمایل برای هر شیفت به طور جداگانه یک نفر متخصص طب کار را به عنوان مسئول فنی جهت اخذ مجوزهای قانونی مربوطه معرفی کند.

استفاده از پزشک متخصص طب کار دارای مجوز فعالیت در حوزه فعالیت مرکز به عنوان همکار با نظر مؤسس و تأیید مسئول فنی مرکز امکان پذیر می باشد.

در صورت فعالیت مرکز در ۲ شیفت و حضور بیش از یک نفر پزشک متخصص طب کار بعنوان مسئول فنی، سقف معاینات سلامت شغلی آن مرکز، معادل ۱۷۰۰۰ نفر در سال به ازای هر مسئول فنی خواهد بود.

در صورتی که مرکز در دو شیفت با مسئول فنی واحد فعالیت نماید، سقف معاینات سلامت شغلی آن معادل ۱۷۰۰۰ نفر در سال ثابت می باشد. نحوه فعالیت سایر پرسنل مورد نیاز مرکز می تواند بر اساس تصمیم مؤسس و مسئول فنی مرکز بصورت تمام وقت یا پاره وقت باشد.

صفحه ۶ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
--	---	---



➤ نحوه ارائه خدمات :

مراکز طب کار می توانند خدمات بهداشت حرفه ای مرتبط با معاینات سلامت شغلی، معاینات پزشکی و درمان بهداشت و ایمنی شغلی را به واحدهای کاری طرف قرارداد ارائه دهند.

۱. خدمات بهداشت حرفه ای : در مورد معاینات سلامت شغلی که در داخل مرکز انجام می شود، این خدمات میتواند توسط کارشناس بهداشت حرفه ای واحد کاری و با مسئولیت وی انجام شود در غیر اینصورت این خدمات باید توسط کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز ارائه گردد. همچنین در مواردیکه معاینات در محل واحد کاری انجام می شود این خدمات توسط کارشناس بهداشت حرفه ای واحد کاری یا مرکز و با نظارت مسئول فنی مرکز انجام خواهد شد.

انجام معاینات پزشکی به هر دو صورت زیر امکان پذیر می باشد:

- توسط پزشک متخصص طب کار در مرکز یا واحدهای کاری مورد قرارداد
- توسط پزشک / پزشکان عمومی همکار در مرکز یا واحدهای کاری مورد قرارداد مطابق بند ج فصل سوم دستورالعمل

۲. خدمات پاراکلینیک:

- آزمایشات پزشکی : از طریق آزمایشگاههای مجاز طبق دستورالعمل اجرایی انجام آزمایشهای مربوط به معاینات سلامت شغلی صورت گیرد.
- ارزیابی توانایی بینایی : انجام و تفسیر توسط اپتومتریست دارای مجوز یا پزشک معاینه گر صورت گیرد.
- اودیومتری : انجام و تفسیر توسط اودیولوژیست شاغل در مرکز با نظارت پزشک متخصص طب کار صورت گیرد.
- اسپیرومتری : انجام توسط افراد صلاحیت دار با نظارت پزشک و تفسیر توسط پزشک متخصص طب کار مرکز صورت گیرد.

۲-انجام معاینات سلامت شغلی توسط پزشکان متخصص طب کار در مطب پزشکی:

➤ حوزه فعالیت : پزشکان متخصص طب کار در قالب مطب مجاز به فعالیت در حوزه پروانه مطب خود می باشند.
➤ نحوه ارائه خدمات :

۱. خدمات بهداشت حرفه ای : جهت تکمیل قسمت بهداشت حرفه ای فرم معاینات شاغلین می توان از خدمات کارشناس بهداشت حرفه ای خارج از واحد کاری بصورت مشاور تمام وقت یا پاره وقت و یا کارشناس بهداشت حرفه ای واحد کاری مورد قرارداد استفاده کرد.

انجام معاینات پزشکی به هر دو صورت زیر امکان پذیر می باشد:

- توسط پزشک متخصص طب کار در مطب یا واحدهای کاری مورد قرارداد
- توسط پزشک / پزشکان عمومی همکار داخل واحدهای کاری بند ج فصل سوم دستورالعمل

صفحه ۷ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
--	---	---



۲. خدمات پاراکلینیک:

- **آزمایشات پزشکی:** در صورت نیاز به عقد قرارداد جهت انجام آزمایشات پزشکی، قرارداد باید میان نماینده کارفرما و مسئول فنی آزمایشگاه دارای مجوز مربوط به انجام آزمایشات سلامت شغلی منعقد گردد.
- **ارزیابی توانایی بینایی:** انجام زیر نظر پزشک و تفسیر توسط پزشک یا اپتومتریست دارای مجوز صورت گیرد.
- **ادیومتری:** انجام و تفسیر توسط مرکز تخصصی طب کار یا اودیولوژیست دارای مجوز با نظارت پزشک متخصص طب کار صورت گیرد.
- **اسپیرومتری:** انجام توسط افراد صلاحیت دار با نظارت و تفسیر پزشک متخصص طب کار صورت گیرد.

۳- انجام معاینات سلامت شغلی توسط پزشکان متخصص طب کار واحد کاری:

➤ حوزه فعالیت:

متخصصان طب کار در صورت عدم تأسیس مرکز یا مطب، می توانند حداکثر در ۵ واحد کاری حوزه پروانه مطب خود به عنوان پزشک شاغل در واحد کاری فعالیت نمایند.

پزشکان متخصص طب کار علاوه بر فعالیت در قالب مرکز، می توانند حداکثر در ۲ واحد کاری حوزه پروانه مطب خود به عنوان پزشک شاغل در واحد کاری با رعایت سقف مجاز معاینات سالیانه فعالیت نمایند.

پزشکان متخصص طب کار علاوه بر فعالیت در قالب مطب، می توانند حداکثر در ۳ واحد کاری حوزه پروانه مطب خود به عنوان پزشک شاغل در واحد کاری با رعایت سقف مجاز معاینات سالیانه فعالیت نمایند.

پزشکان متخصص طب کار که به عنوان مشاور در واحد های کاری فعالیت می کنند، در صورت تمایل به انجام معاینات دوره ای و بدو استخدام می بایست مطابق آئین نامه معاینات سلامت شغلی و این دستورالعمل نسبت به دریافت مجوز معاینات اقدام نمایند در غیر اینصورت این پزشکان می توانند به عنوان مشاور بر روند انجام معاینات سلامت شغلی نظارت داشته و سایر انواع معاینات مانند معاینات بازگشت به کار و خروج از کار و اختصاصی را انجام دهند.

➤ نحوه ارائه خدمات:

۱. **خدمات بهداشت حرفه ای:** جهت تکمیل قسمت بهداشت حرفه ای فرم معاینات شاغلین می توان از خدمات کارشناس بهداشت حرفه ای خارج از واحد کاری بصورت مشاور تمام وقت یا پاره وقت و یا کارشناس بهداشت حرفه ای واحد کاری مورد قرارداد استفاده کرد.

انجام معاینات پزشکی به هر دو صورت زیر امکان پذیر است:

توسط پزشک متخصص طب کار در واحدهای کاری.

توسط پزشک/پزشکان عمومی همکار داخل واحد های کاری مطابق بند ج فصل سوم دستورالعمل

صفحه ۸ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
--	---	---



۲. خدمات پاراکلینیک:

- **آزمایشات پزشکی:** در صورت نیاز به عقد قرارداد جهت انجام آزمایشات پزشکی، قرارداد باید میان نماینده کارفرما و مسئول فنی آزمایشگاه دارای مجوز مربوط به انجام آزمایشات سلامت شغلی منعقد گردد.
- **ارزیابی توانایی بینایی:** انجام زیر نظر پزشک و تفسیر توسط پزشک یا اپتومتریست دارای مجوز صورت گیرد.
- **اودیومتری:** انجام و تفسیر توسط مرکز طب کار یا اودیولوژیست دارای مجوز با نظارت پزشک متخصص طب کار صورت گیرد.
- **اسپیرومتری:** انجام توسط افراد صلاحیت دار تحت نظارت و تفسیر پزشکان متخصص مجاز صورت گیرد.

فصل سوم: انجام معاینات سلامت شغلی توسط پزشکان عمومی

- پزشکان عمومی جهت انجام معاینات سلامت شغلی ملزم به دریافت کد معاینات سلامت شغلی می باشند.
 - پزشکان عمومی موظفند پس از دریافت کد معاینات سلامت شغلی، نسبت به اخذ مجوز معاینات سلامت شغلی از معاونت بهداشتی مربوطه اقدام نمایند.
 - مدت اعتبار مجوز معاینات سلامت شغلی حداکثر ۲ سال می باشد.
 - در صورتی که اعتبار پروانه مطب، پیش از اتمام دوره ۲ ساله مجوز معاینات سلامت شغلی، پایان یابد، پزشک موظف است حداکثر تا ۶۰ روز پس از تاریخ پایان اعتبار پروانه مطب نسبت به ارائه پروانه مطب تمدید شده به معاونت بهداشتی مربوطه اقدام نماید در غیر اینصورت مجوز معاینات سلامت شغلی نامبرده فاقد اعتبار بوده و باطل خواهد شد و صدور مجدد آن منوط به ارائه پروانه مطب دارای اعتبار میباشد.
- انجام معاینات سلامت شغلی توسط پزشکان عمومی به دو شکل مطب پزشکی و اشتغال در واحدهای کاری امکانپذیر است.

الف) انجام معاینات سلامت شغلی توسط پزشک عمومی در مطب:

- **حوزه فعالیت:** پزشکان عمومی در قالب مطب، مجاز به فعالیت در حوزه پروانه مطب خود می باشند.
 - **نحوه ارائه خدمات:**
۱. **خدمات بهداشت حرفه ای:** جهت تکمیل قسمت بهداشت حرفه ای فرم معاینات شاغلین می توان از خدمات کارشناس بهداشت حرفه ای خارج از واحد کاری بصورت مشاور تمام وقت یا کارشناس بهداشت حرفه ای واحد کاری مورد قرارداد استفاده کرد.
- انجام معاینات پزشکی باید توسط پزشک عمومی سلامت شغلی در مطب یا واحدهای کاری مورد قرارداد صورت گیرد.

صفحه ۹ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
--	---	---



۲. خدمات پاراکلینیک:

- **آزمایشات پزشکی:** در صورت نیاز به عقد قرارداد جهت انجام آزمایشات پزشکی، قرارداد باید میان نماینده کارفرما و مسئول فنی آزمایشگاه دارای مجوز مربوط به انجام آزمایشات سلامت شغلی منعقد گردد.
 - **ارزیابی توانایی بینایی:** انجام زیر نظر پزشک و تفسیر توسط پزشک یا اپتومتریست دارای مجوز صورت گیرد.
 - **اودیومتری:** انجام و تفسیر توسط مراکز طب کار یا اودیولوژیست دارای مجوز صورت گیرد.
 - **اسپیرومتری:** انجام توسط مراکز طب کار یا افراد صلاحیت دار تحت نظارت متخصصان مجاز به تفسیر اسپیرومتری و تفسیر توسط پزشکان متخصص مجاز صورت گیرد.
- ب) انجام معاینات سلامت شغلی توسط پزشکان عمومی در واحدهای کاری:**

➤ حوزه فعالیت:

پزشکان عمومی دارای کد و مجوز معاینات سلامت شغلی بدون تأسیس مطب، مجاز به اشتغال در حداکثر ۲ واحد کاری در حوزه پروانه مطب خود به عنوان پزشک واحد کاری می باشند.

پزشکان عمومی دارای کد و مجوز معاینات سلامت شغلی علاوه بر فعالیت در قالب مطب، مجاز به انجام معاینات در حداکثر ۱ واحد کاری در حوزه پروانه مطب خود به عنوان پزشک واحد کاری با رعایت سقف مجاز معاینات سالیانه می باشند.

➤ نحوه ارائه خدمات:

۱. **بهداشت حرفه ای:** جهت تکمیل قسمت بهداشت حرفه ای فرم معاینات شاغلین می توان از خدمات کارشناس بهداشت حرفه ای خارج از واحد کاری بصورت مشاور تمام وقت یا کارشناس بهداشت حرفه ای واحد کاری مورد قرارداد استفاده کرد. انجام معاینات پزشکی باید توسط پزشک عمومی سلامت شغلی در واحد کاری مورد قرارداد صورت گیرد.

۲. اقدامات پاراکلینیک:

- **آزمایشات پزشکی:** در صورت نیاز به عقد قرارداد جهت انجام آزمایشات پزشکی، قرارداد باید میان نماینده کارفرما و مسئول فنی آزمایشگاه دارای مجوز مربوط به انجام آزمایشات سلامت شغلی منعقد گردد.
- **ارزیابی توانایی بینایی:** انجام زیر نظر پزشک و تفسیر توسط پزشک یا اپتومتریست دارای مجوز صورت گیرد.
- **اودیومتری:** انجام و تفسیر توسط مراکز طب کار یا اودیولوژیست دارای مجوز صورت گیرد.
- **اسپیرومتری:** انجام توسط مراکز طب کار یا افراد صلاحیت دار تحت نظارت متخصصان مجاز به تفسیر اسپیرومتری و تفسیر توسط پزشکان متخصص مجاز صورت گیرد.

صفحه ۱۰ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
---	---	---



ج) نحوه همکاری پزشکان عمومی با پزشکان متخصص طب کار در حوزه معاینات سلامت شغلی

پزشکان عمومی که دارای حداقل ۲۵ امتیاز باز آموزی مدون طب کار در ۲ سال اخیر می باشند، می توانند بدون اخذ کد و مجوز معاینات سلامت شغلی به اشکال زیر در زمینه معاینات سلامت شغلی فعالیت نمایند:

۱. در مرکز طب کار: پزشکان فوق در صورت داشتن پروانه مطب معتبر در محدوده فعالیت مرکز می توانند به عنوان پزشک همکار زیر نظر متخصصان طب کار در مرکز به انجام معاینات پزشکی شاغلین بپردازند.

۲. در واحد کاری: پزشکان فوق می توانند به عنوان پزشک همکار زیر نظر پزشک متخصص طب کار مسئول معاینات سلامت شغلی واحد کاری مورد نظر، به انجام معاینات پزشکی شاغلین بپردازند.

در صورت استفاده از خدمات پزشکان عمومی همکار، کلیه وظایف زیر بر عهده پزشک متخصص طب کار مسئول معاینات می باشد:

الف. بازدید محیط کار جهت طراحی معاینات

ب. ارائه نظر نهایی در پرونده معاینات سلامت شاغلین

ت. نظارت بر نحوه انجام معاینات توسط پزشک/پزشکان عمومی

فصل چهارم:

سایر مقررات

کلیه خدمات پاراکلینیک از جمله اسپیرومتری، ادیومتری، بینایی سنجی، تست خواب آلودگی و هوشیاری و باید توسط پزشک معاینه کننده تجویز گردد و مسئولیت تجویز یا عدم تجویز با وی خواهد بود. در صورتی که پزشک معاینه کننده، پزشک عمومی همکار باشد این مسئولیت بر عهده پزشک متخصص طب کار ناظر وی خواهد بود. کارفرما موظف است جهت قرارداد برای اخذ خدمات پاراکلینیک، تحت نظارت پزشک مسئول معاینات از مراکز دارای مجوز معتبر خرید خدمت نماید.

فصل پنجم:

اقدامات مربوط به مرکز HSE / ایمنی و بهداشت

پیش بینی اجرای طرح معاینات ادواری کارکنان به عنوان یکی از اهداف جاری سالیانه و برآورد اعتبار مالی لازم برای اجرای طرح هر سال در سال ماقبل و پیگیری لازم به منظور تخصیص اعتبار.

اجرای فرآیند عملیاتی طرح شامل:

۱. اخذ مجوز از مقام ذیصلاح.
۲. تهیه متن قرارداد و اخذ تأییدیه های لازم به منظور انطباق مفاد آن با قوانین و مقررات معتبر.
۳. فراخوان به منظور انتخاب پیمانکار.
۴. ارزیابی صلاحیت و انتخاب پیمانکار بر اساس فرم های مورد تأیید مراجع ذیصلاح کشوری یا سازمانی (نمونه ای از فرم ها پیوست می باشد).

صفحه ۱۱ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
---	---	---



بدیهی است انتخاب پیمانکار بر اساس ارائه پاکات الف و ب انجام خواهد شد. پاکات مذکور به ترتیب مشمول فرم های ارزیابی صلاحیت و پیشنهاد قیمت می باشد. بازگشایی پاکت پیشنهاد قیمت، صرفاً در خصوص پیمانکارانی انجام خواهد شد که بر اساس ارزیابی صلاحیت، حائز شرایط تعیین شده برای انجام طرح باشند. مراحل برگزاری مناقصه و انتخاب پیمانکار اجرای طرح معاینات ادواری کارکنان، تابع قوانین و مقررات معتبر و رویه های جاری سازمان می باشد.

مراحل اجرایی:

۱. عقد قرارداد با پیمانکار منتخب و حائز شرایط.
 ۲. برنامه ریزی و زمانبندی انجام معاینات، تعیین محل، تأمین تجهیزات و سایر اقدامات بر اساس مفاد قرارداد منعقد شده.
 ۳. نظارت بر حسن اجرای طرح.
 ۴. ارائه گزارش جامع تحلیل انجام معاینات به مراجع سازمانی.
 ۵. بهره گیری از نتایج معاینات در برنامه ریزی های مربوط به ارتقاء سلامت کارکنان.
 ۶. ارائه گزارش فردی به کارکنان و ثبت یک نسخه از نتایج در پرونده سلامت فردی کارکنان.
- * در صورت عملیاتی بودن نرم افزار انجام معاینات ادواری، لازم است کلیه اطلاعات فردی کارکنان در زمینه معاینات ادواری در نرم افزار مذکور ثبت گردد.
۷. استقرار سیستم پیگیری و پایش معاینات ادواری

صفحه ۱۲ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
---	---	---



بخش دوم : تکمیل پرونده پزشکی شاغلین

فصل اول : کلیات

تعاریف :

پرونده پزشکی شاغلین :

مجموعه اطلاعاتی مشتمل بر اطلاعات فردی ، وضعیت سلامت جسمانی و روانی بوده و منعکس کننده سیر بیماری یا بهبود بیماری است . (۵ صفحه می باشد)

محرمانه بودن سوابق پزشکی :

مطالب مندرج در پرونده پزشکی کاملاً محرمانه بوده و به جزء مسئولین HSE / مراکز ایمنی و بهداشت بنادر حسب مورد و اداره ایمنی ، بهداشت و رفاه سازمان مرکزی (بازرسی و یا کارشناسان) و مراجع ذیصلاح برون سازمانی (پس از هماهنگی با سازمان و بنادر) نبایستی کسی به محتوای آن دسترسی داشته باشد .

پزشک مسئول معاینات سلامت شغلی :

پزشک متخصص طب کار یا پزشک عمومی است که دارای کد معاینات سلامت شغلی و مجوز انجام معاینات سلامت شغلی می باشد .

افراد تکمیل کننده فرم :

مشخصات فردی و سوابق شغلی (بند ۱ و ۲) سابقه شخصی ، خانوادگی و پزشکی (بند ۴) بنا به اظهارات فرد معاینه شونده توسط پزشک ، کارشناس یا کاردان بهداشت حرفه ای تکمیل می گردد . عوامل زیان آور شغلی که فرد معاینه شونده در مواجهه با آن قرار داشته یا دارد (قسمت ۳) توسط فارغ التحصیلان مقاطع کاردانی و بالاتر بهداشت حرفه ای دخیل در امر بازدید از محل کار فرد معاینه شونده / شاغل ، تکمیل می گردد . 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 می گردد . در نهایت نظریه کارشناسی بهداشت حرفه ای در خصوص وضعیت مواجهه شاغل با عوامل زیان 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 ، مهر و امضاء شود . معاینات بالینی (بند ۵) توسط پزشک مسئول / همکار معاینات صورت گرفته و در پرونده ثبت و در پایان مشخصات پزشک معاینه کننده درج می گردد .

نتایج اقدامات پاراکلینیک (بند ۶ و ۷) 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 .

نتایج اپتومتری (بند ۷) توسط اپتومتریست و تحت نظارت پزشک ، در پرونده درج می گردد .

نتایج اودیومتری (بند ۷) و تفسیر آن توسط اودیولوژیست و تحت نظارت پزشک ، در پرونده ثبت می شود .

نتایج اسپیرومتری (بند ۷) و تفسیر آن توسط تکنسین آموزش دیده و تحت نظارت پزشک ، در پرونده ثبت می شود .

صفحه ۱۳ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری : یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی ، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی ، بهداشت و رفاه
--	---	---



ثبت مشاوره ها و نتایج ارجاع (بند ۸) توسط پزشک مسئول معاینات در پرونده انجام می گیرد.
نظریه نهایی در خصوص ادامه کار شاغل (بند ۹) توسط پزشک مسئول معاینات تکمیل می گردد.
محل نگهداری فرم های تکمیل شده:

پرونده های تکمیل شده ، محرمانه تلقی گردیده و مسئولیت حفظ آن در بنادر بر عهده مسئول HSE / مرکز ایمنی و بهداشت و در سازمان به عهده رئیس اداره ایمنی ، بهداشت و رفاه بوده و ارائه مدارک به مراجع ذیربط با مسئولیت وی خواهد بود. مطابق با ماده ۹۸ قانون کار، بازرسان ایمنی و بهداشت دارای کارت ویژه بازرسی بوده و 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.

تذکره:

فرم مذکور جهت ثبت اطلاعات حاصل از معاینات شاغلین در یک نوبت تنظیم گردیده است. در صورت انتقال فرد به بنادر دیگر یا ستاد، می بایستی پرونده پزشکی وی به محل کار جدید منتقل گردد.

فصل دوم : نحوه تکمیل فرم پرونده پزشکی شاغلین

فرم مذکور برای تطابق با ماده ۹۲ 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: هدف معاینه یکی از انواع «بدو استخدام»، «دوره ای» و «موردی» در قسمت مربوطه علامت زده شود. منظور از «موردی» معاینات اختصاصی بدنبال یک یا چند شکایت بالینی خاص، معاینات زمان بازگشت به کار پس از یک دوره دوری از کار مذکور یا پس از تجربه یک حادثه منجر به غیبت از کار می باشد.
- تاریخ: تاریخ مراجعه فرد برای تکمیل پرونده، در قسمت مربوطه ذکر می 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: مبتنی بر ضوابط محل کار بوده و می تواند براساس شماره پرسنلی، شماره کارگزینی، شماره استخدامی، شماره کارگری و ... که پرونده پرسنلی تحت آن شماره در کارگزینی ایجاد و نگهداری می شود، تعیین گردد.
- محل الصاق عکس: الصاق عکس شاغل الزامی است. (عکس در قطع ۴×۳ بوده و ترجیحاً مربوط به ۲سال اخیر باشد).

۱. مشخصات فردی شاغل شامل:

- نام و نام خانوادگی: براساس شناسنامه/کارت ملی فرد تکمیل می گردد.
- نام پدر: براساس شناسنامه/کارت ملی فرد تکمیل می گردد.
- جنس: به تفریق زن و مرد علامت زده شود.

صفحه ۱۴ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
---	---	---



توضیحاتی در خصوص موارد ثبت شده در جدول ثبت نتایج اندازه‌گیری‌ها

۳-۱- در صورت علامت زدن هر کدام از مواجهات در هر گروه در جدول ۳، ذکر توضیحات مربوط به آن از نظر نوع عامل زیان‌آور، میزان مواجهه، مدت مواجهه، مجاز یا غیرمجاز بودن مواجهه و ... ضروری است. به طور مثال در مورد برخی مواجهات فیزیکی چون اشعه یونیزان و غیز 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 مونوکسید 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، اندازه‌گیری یک عامل زیان‌آور در محیط کار انجام پذیرد، نتایج بدست آمده از آن باید در زیر مجموعه جدول عوامل زیان‌آور شغلی در قسمت مربوطه ثبت گردد. مثلاً اندازه‌گیری سرو صدای محیط کار: ۹۵ دسی بل

۳-۲- عوامل زیان‌آور فیزیکی

صدای:

در صورتی که صدای محیط کار بالاتر از حد استاندارد ۸۵ db باشد لازم است ادیومتری انجام شود و در صورت افت در A.C به انجام ادیومتری کامل B.C و تست های گفتاری توصیه می گردد.

ارتعاش:

HAV: بایستی معاینات بالینی (حداقل تست فالن، تینل) انجام شود و در صورت وجود مشکل نسبت به انجام NCV و EMG اقدام گردد.

WBV: بایستی در مورد همه افراد در معاینات بالینی و پاراکلینیکی بررسی کامل ستون مهره ای کمری مورد توجه قرار گیرد.

در مورد آقایان بایستی در معاینات بالینی و پاراکلینیکی بررسی مشکلات پروستات مورد توجه قرار گیرد.

روشنایی:

بایستی معاینات کامل VA (دید دور - دید نزدیک)، میدان دید، دید رنگی و دید عمق انجام شود.

اشعه:

یونیزان: بررسی TFT - CBC (تست های تیروئیدی) لازم است.

غیر یونیزان: معاینه کامل چشم از نظر کاتاراکت با دستگاه SLIT یا افتالوسکوپ لازم است.

شرایط جوی:

گرما: بایستی کارکنان از نظر دیابت، آسم، بیماریهای پوستی، کاتاراکت و بیماریهای قلبی (ETT) مورد بررسی قرار گیرند.

صفحه ۱۶ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
---	---	---



۳-۳- عوامل زیان آور شیمیایی:

☞ گاز و بخارات: بایستی معاینه کامل ریوی، اسپیرومتری و در صورت لزوم CXR انجام شود.

☞ مواد معلق: بایستی معاینه کامل ریوی، اسپیرومتری و در صورت لزوم CXR انجام شود.

☞ مواد شیمیایی: بسته به نوع ماده شیمیایی نوع معاینات متغیر است. در مورد بعضی حلالها اندازه گیری خود حلال یا متابولیت آنها ارزشمند است (مثلاً در مورد بنزن اندازه گیری سطح فنل در ادرار مورد توجه قرار می گیرد).
تذکر: اندازه گیری سطح آنزیم های کبدی در مورد حلالها مفید می باشد.

۳-۴- عوامل زیان آور بیولوژیک:

بررسی این عوامل در زمینه مشاغل از قبیل کارکنان در ارتباط با مواد غذایی، کارکنان تصفیه خانه های آب و فاضلاب و کارکنانی که به هر نحو در معرض عوامل زیان آور بیولوژیکی قرار دارند ضروری است. انجام آزمایش S/E در خصوص این قبیل افراد توصیه می گردد.

۳-۵- عوامل زیان آور ارگونومیک:

بایستی بررسی و معاینه کامل سیستم اسکلتی - عضلانی با تأکید بیشتر روی کمر و زانوها انجام پذیرد.
☞ در مورد حرکات تکراری اندام فوقانی بررسی از نظر CTS (Carpal Tunnel Syndrome) بسیار مهم است (معاینات بالینی شامل تست فالن و تینل و در صورت نیاز NCV و EMG انجام می شود).

۳-۶- نوبت کاری:

- در معاینات بدو استخدام افراد مبتلا به دیابت (بخصوص IDDM)، آسم، بیماریهای قلبی و عروقی و سن بالا و افرادی که دارای بیماریهای مزمن و مجبور به مصرف چندین دارو هستند بایستی استخدام شوند.
- در معاینات دوره ای افراد مبتلا به بیماریهای فوق الذکر بهتر است کنترل دقیقی در موردشان صورت گیرد و در صورت عدم امکان انجام معاینات لازم تغییر شغل در مورد آنها انجام شود.

۳-۷- نظریه کارشناس 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 ثبت گردد.

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

۴- سوابق شخصی، خانوادگی و پزشکی:

جدول مذکور با ۱۶ سؤال تنظیم گردیده که پس از طرح سؤال براساس اظهارات فرد معاینه شونده متناسب با پاسخ دریافت شده یکی از ستونهای بلی یا خیر علامت زده شود.
پس از تکمیل جدول امضاء و اثر انگشت شاغل مبنی بر تأیید اظهارات ثبت شده در جدول محل مشخص شده ثبت می گردد.

صفحه ۱۷ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
---	---	---



۵- معاینات:

هر پرونده دارای یک جدول شامل علایم حیاتی در بالای جدول اصلی ثبت معاینات می‌باشد. در جدول اصلی معاینات، نام ارگانهای مختلف بدن در ستون اول، آورده شده و در مقابل هر ارگان سه سطر وجود دارد که سطر اول مخصوص ثبت **symptom** (علامت) و سطر دوم مخصوص **sign** (نشانه) های مربوط هر ارگان می‌باشد 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 نشانه‌ای 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 می‌باشد.

مثال: در صورت وجود سرفه در بررسی ریه لازم است مدت زمان ابتلاء، 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 فشارسنج، افتالموسکوپ، اتوسکوپ، چراغ قوه، حرارت سنج، آبسپانگ 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 اندازه‌گیری و به دقت ثبت گردد. واحد اندازه‌گیری به کیلوگرم بوده و اعداد کمتر از ۰/۵ به یک رقم پایین تر مثلاً (۹۲/۳ به ۹۲) و اعداد بیشتر از ۰/۵ به یک رقم بالاتر (مثلاً ۹۲،۷ به ۹۳) تبدیل گردد.

قد/cm: واحد اندازه‌گیری قد سانتی متر و در حالی اندازه‌گیری 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 اندازه‌گیری شده باید ثبت گردد مثلاً ۱۷۸/۲ سانتی متر.

تعداد نبض: ثبت تعداد ضربان قلب از طریق شریان رادیال/کاروتید و واحد آن تعداد در دقیقه می‌باشد مثل ۷۲/min. پیش از اندازه‌گیری تعداد نبض، فرد باید ۱۵ دقیقه استراحت کرده باشد.

فشار خون: پیش از اندازه‌گیری فشار خون شاغل، وی باید حداقل به مدت ۱۵ دقیقه استراحت کرده باشد. واحد اندازه‌گیری آن میلیمتر جیوه و نحوه ثبت آن به شکل زیر می‌باشد: Systolic/Diastolyic بطور مثال ۱۲۰/۷۵ mmHg.

صفحه ۱۸ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
---	---	---

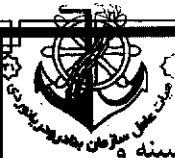


بررسی ارگانها

مراحل ثبت نتایج معاینات در مورد تمامی ارگانها شامل موارد زیر است:
پرسش در مورد وجود علائم مربوط به هر ارگان و درج علامت در صورت وجود.
انجام معاینات بالینی مربوط به هر ارگان برپایه مشاهده، لمس، دق، سمع و درج نشانه در قسمت مربوطه درج توضیحات لازم در صورت پاسخ مثبت به هر یک از علائم و نشانه ها در هر ارگان در قسمت توضیحات.
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.
در مورد علائم و نشانه های 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 نشانه های موجود در بیمار شامل رفلکس غیرطبیعی مردمک، قرمزی چشم، اسکلرای ایکتریک و ... و ثبت توضیحات مربوط به علائم و نشانه ها در سطر سوم.
- **پوست، مو و ناخن:** پرسش از شاغل در مورد وجود مشکلاتی چون خارش پوست، ریزش مو، قرمزی پوست، پوسته ریزه و تغییر رنگ ناخن و... و سپس انجام معاینات مربوطه و ثبت نشانه های 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 نشانه ها 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، گلو درد، آبریزش بینی، خارش و سوزش بینی، خونریزی بینی، خشکی دهان، احساس مزه فلزی در دهان و... و سپس انجام معاینات مربوطه و ثبت نشانه های موجود در بیمار شامل التهاب پرده تمپان، پارگی پرده تمپان، افزایش غیرطبیعی سرومن، ترشح پشت حلق، آگزودای حلق، قرمزی حلق، پولیپ بینی، تندرئس سینوسها، lead line، بوی بد دهان، التهاب لته و ... و ثبت توضیحات مربوط به علائم و نشانه ها در سطر سوم.
- **سر و گردن:** پرسش از شاغل در مورد وجود مشکلاتی چون توده گردنی و ... سپس انجام معاینات مربوطه و ثبت نشانه های موجود در وی شامل بزرگی تیروئید، لنفادنوپاتی گردنی و ... و ثبت توضیحات مربوط به علائم و نشانه ها در سطر سوم.

صفحه ۱۹ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
---	---	---



- **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 غیر طبیعی، صدای اضافی قلب، واریس اندام تحتانی و فوقانی و ... و ثبت توضیحات مربوط به علائم و نشانه ها در سطر سوم
 - **شکم و لکن:** 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 تندرین شکمی، ریپاند تندرین، هیپاتومگالی، 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 تندرین 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 مفاصل، کمر درد، درد زانو و درد در سایر مفاصل و ... سپس انجام معاینات مربوطه و ثبت نشانه های موجود در وی شامل محدودیت حرکتی مفاصل، 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 غیر طبیعی، 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 اورینتاسیون و ... و ثبت توضیحات مربوط به علایم و نشانه ها در سطر سوم
- در پایان قسمت معاینات درج تاریخ انجام معاینه و مهر و امضاء پزشک معاینه کننده الزامی است.**

صفحه ۲۰ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
---	---	---



۶- آزمایش ها:

انجام این آزمایش ها برحسب مورد با توجه به سن، علایم و نشانه های بالینی و مواجهات شاغل و براساس 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: اندازه گیری مقدار هماتوکریت خون

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: اسپارتات آمینوترانسفراز

ALK.Ph: آلکانل فسفاتاز

HBS Ag: آنتی ژن سطحی هپاتیت B

S/E: آزمایش مدفوع

OB (Occult Blood): وجود خون مخفی در مدفوع

صفحه ۲۱ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
---	---	---



PPD: تست پوستی سل (میزان ایندوراسیون قید شود)

PSA: آنتی ژن اختصاصی پروستات

➤ آزمایش‌های 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، علایم 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.

۷- پاراکلینیک:

الف: اپتومتری (تست های بینایی سنجی)

این تست ها در صورت نیاز و بر حسب مورد براساس سن، علایم و نشانه های بالینی، مواجهات شاغل و نوع شغل و ... با نظر پزشک انجام می گیرد.

تاریخ: درج تاریخ انجام تست های بینایی سنجی

حدت بینایی: متداولترین روش ارزیابی آن استفاده از تابلوی اسنلن می باشد.

حدت بینایی در مورد چشم راست و چپ، با و بدون عینک و بر مبنای ۱۰/۱۰ 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 به صورت 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 برحسب تائیه آرک در محل مربوط ثبت گردد.

ب: اودیومتری (تست های شنوایی سنجی)

تاریخ: درج تاریخ انجام تست های 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 ۵۰۰، ۱۰۰۰، ۲۰۰۰، ۳۰۰۰، ۴۰۰۰، ۶۰۰۰ و ۸۰۰۰ 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.

صفحه ۲۲ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
---	---	---



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

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

ج: اسپیرومتری (تست تنفس)

تاریخ: درج تاریخ انجام تست

در صورت وجود هرگونه دلیل مواجه شغلی، یافته بالینی 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 که بصورت درصد بیان شده است.
- **FEF25-75%:** میزان متوسط جریان هوای بازدمی قوی بر حسب L/S (لیتر بر ثانیه) در ۵۰٪ 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 بنابر 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.

صفحه ۲۳ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
---	---	---



انجام الکتروکاردیوگرافی بنا بر نظر پزشک و با توجه به نوع مواجهه، علایم 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.

۸- 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 ۱: در صورت نیاز به ارجاع، اعلام نظر نهایی منوط به مشخص شدن نتیجه ارجاع خواهد بود.

تذکره ۲: ارجاع به سایر پزشکان تنها جنبه مشورتی در مورد یک مشکل خاص داشته و در نهایت ارائه نظریه نهایی بر عهده پزشک متخصص طب کار / سلامت شغلی مسئول پرونده خواهد بود.

تذکره ۳: در صورتیکه ارائه نظریه نهایی منوط به مشاوره با پزشک متخصص دیگری نباشد، درخواست مراجعه بیمار به آن متخصص در بخش توصیه های پزشکی (قسمت ۹) درج گردد.

نظریه نهایی پزشک متخصص طب کار / سلامت شغلی در خصوص کار شاغل:

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 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 به دلیل 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 امضاء درج گردد.

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

الگوی از معاینات (نمونه):

الف) ارزیابی های پاراکلینیکی:

۱- کلیه افراد شاغل: Uric acid, LDL HDL, Chol, TG, U/A, ESR, CR, BUN, F.B.S, CBC

صفحه ۲۴ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
---	---	---



۲- برای کلیه افراد بالای ۴۰ سال ← ECG

۳- آقایان بالای ۴۵ سال ← P.S.A

برای خانم‌ها:

متاهل (بالای ۳۵ سال) ← PAP اسمیر

بالای ۴۰ سال ← سونوگرافی breast + ماموگرافی

ب) معاینات بالینی :

Male (بر اساس گروه سنی)

Female (بر اساس گروه سنی)

Job Specific (معاینات ویژه شغلی)

صفحه ۲۵ از ۲۵ شماره و تاریخ بازنگری: یک / تابستان ۹۲	دستورالعمل اجرایی معاینات ادواری و تکمیل پرونده پزشکی شاغلین	معاونت توسعه مدیریت و منابع اداره کل منابع انسانی، پشتیبانی و رفاه اداره ایمنی، بهداشت و رفاه
---	---	---



شماره پرونده.....

نام و نام خانوادگی.....

پرونده پزشکی شاغل

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

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

امضا و اثر انگشت شاغل مبنی بر تایید اظهارات فوق:

۵- معاینات:

فشار خون (mmHg):

وزن (Kg):

تاریخ: / / ۱۳

تعداد نبض (در دقیقه):

قد (Cm):

بررسی ارگان ها		در صورت وجود هر یک از موارد زیر در محل مربوطه علامت زده و خصوصیات، شدت و مدت زمان نشانه یا علامت در بخش توضیحات درج شود	
عمومی	Symptom	<input type="checkbox"/> کاهش وزن <input type="checkbox"/> کاهش اشتها <input type="checkbox"/> خستگی مزمن <input type="checkbox"/> اختلال در خواب <input type="checkbox"/> ترمق بیش از حد <input type="checkbox"/> عدم تحمل گرما و سرما <input type="checkbox"/> تب <input type="checkbox"/> غیره	
	Sign	<input type="checkbox"/> وضعیت ظاهری (ill/toxic) <input type="checkbox"/> مخاطات رنگ پریده <input type="checkbox"/> غیره	<input type="checkbox"/> بدون علامت <input type="checkbox"/> بدون نشانه
	توضیحات		
چشم	Symptom	<input type="checkbox"/> کاهش حدت بینایی <input type="checkbox"/> تاری دید <input type="checkbox"/> خستگی چشم <input type="checkbox"/> دو بینی <input type="checkbox"/> سوزش چشم <input type="checkbox"/> خارش چشم <input type="checkbox"/> ترس از نور <input type="checkbox"/> اشک ریزش <input type="checkbox"/> غیره	<input type="checkbox"/> بدون علامت
	Sign	<input type="checkbox"/> رفلکس غیر طبیعی مردمک <input type="checkbox"/> قرمزی چشم <input type="checkbox"/> اسکلرای ایکتریک <input type="checkbox"/> آنیستاگموس <input type="checkbox"/> غیره	<input type="checkbox"/> بدون نشانه
	توضیحات		
پوست، مو و ناخن	Symptom	<input type="checkbox"/> خارش پوست <input type="checkbox"/> ریزش مو <input type="checkbox"/> قرمزی پوست <input type="checkbox"/> تغییر رنگ پوست <input type="checkbox"/> زخم مزمن <input type="checkbox"/> یوسقه ریزی <input type="checkbox"/> تغییر رنگ ناخن <input type="checkbox"/> غیره	<input type="checkbox"/> بدون علامت
	Sign	<input type="checkbox"/> ماکول <input type="checkbox"/> پاپول <input type="checkbox"/> گنول <input type="checkbox"/> وزیکول <input type="checkbox"/> زخم <input type="checkbox"/> کهیر <input type="checkbox"/> کلاینگ <input type="checkbox"/> ریزش مطلقه ای مو <input type="checkbox"/> ریزش جزئی مو <input type="checkbox"/> تغییرات بیگماتی (هایپو/هایپر پگلماتسیون) <input type="checkbox"/> غیره	<input type="checkbox"/> بدون نشانه
	توضیحات		
گوش، حلق، بینی و دهان	Symptom	<input type="checkbox"/> کاهش شنوایی <input type="checkbox"/> وزوز گوش <input type="checkbox"/> سرگیجه واقعی <input type="checkbox"/> درد گوش <input type="checkbox"/> ترشح گوش <input type="checkbox"/> گرفتگی صدا <input type="checkbox"/> گلو درد <input type="checkbox"/> تیریش بینی <input type="checkbox"/> اختلال بویایی <input type="checkbox"/> خارش و سوزش بینی <input type="checkbox"/> خونریزی بینی <input type="checkbox"/> خشکی دهان <input type="checkbox"/> احساس مزه فلزی در دهان <input type="checkbox"/> غیره	<input type="checkbox"/> بدون علامت
	Sign	<input type="checkbox"/> التهاب برده تمپان <input type="checkbox"/> پارگی پرده تمپان <input type="checkbox"/> افزایش غیر طبیعی سرومن <input type="checkbox"/> ترشح پشت حلق <input type="checkbox"/> گزودای حلق <input type="checkbox"/> قرمزی حلق <input type="checkbox"/> پولیپ بینی <input type="checkbox"/> تندرنس سینوسها <input type="checkbox"/> Lead Line <input type="checkbox"/> بوی بد دهان <input type="checkbox"/> التهاب لثه <input type="checkbox"/> پر فوراسیون زخم سپتوم <input type="checkbox"/> غیره	<input type="checkbox"/> بدون نشانه
	توضیحات		
سر و گردن	Symptom	<input type="checkbox"/> درد گردن <input type="checkbox"/> بوده گردنی <input type="checkbox"/> غیره	<input type="checkbox"/> بدون علامت
	Sign	<input type="checkbox"/> بزرگی تیروئید <input type="checkbox"/> اندوپاتی گردنی <input type="checkbox"/> غیره	<input type="checkbox"/> بدون نشانه
	توضیحات		



پرونده پزشکی شاغل

نام و نام خانوادگی.....

شماره پرونده.....

ریه	Symptom	<input type="checkbox"/> سرفه <input type="checkbox"/> خلط <input type="checkbox"/> تنگی نفس کوششی <input type="checkbox"/> خس خس سینه <input type="checkbox"/> غیره.....
	Sign	<input type="checkbox"/> وضعیت ظاهری غیر طبیعی <input type="checkbox"/> قفسه سینه <input type="checkbox"/> خشونت صدا <input type="checkbox"/> ویزینگ <input type="checkbox"/> کراکل <input type="checkbox"/> تاکی پنه <input type="checkbox"/> کاهش صداهای ریوی <input type="checkbox"/> بدون نشانه
	توضیحات	
قلب و عروق	Symptom	<input type="checkbox"/> درد قفسه سینه <input type="checkbox"/> تپش قلب <input type="checkbox"/> تنگی نفس ناگهانی شبانه <input type="checkbox"/> تنگی نفس در وضعیت خوابیده <input type="checkbox"/> سیانوز <input type="checkbox"/> سابقه سنگین <input type="checkbox"/> غیره.....
	Sign	<input type="checkbox"/> S1S2 غیر طبیعی <input type="checkbox"/> صدای اضافی قلب <input type="checkbox"/> آریتمی <input type="checkbox"/> وارپس اندام تحتانی <input type="checkbox"/> وارپس اندام فوقانی <input type="checkbox"/> ادم اندام <input type="checkbox"/> بدون نشانه
	توضیحات	
شکم و لگن	Symptom	<input type="checkbox"/> بی اشتها <input type="checkbox"/> تهوع <input type="checkbox"/> استفراغ <input type="checkbox"/> درد شکم <input type="checkbox"/> سوزش سر دل <input type="checkbox"/> اسهال <input type="checkbox"/> یبوست <input type="checkbox"/> مدفوع قیری <input type="checkbox"/> خون روشن در مدفوع <input type="checkbox"/> اختلال در بلع <input type="checkbox"/> غیره.....
	Sign	<input type="checkbox"/> تندرئس شکمی <input type="checkbox"/> ریباند تندرئس <input type="checkbox"/> هیپاتو مگالی <input type="checkbox"/> اسپلنو مگالی <input type="checkbox"/> آسیت <input type="checkbox"/> توده شکمی <input type="checkbox"/> دیستانسیون شکمی <input type="checkbox"/> بدون نشانه
	توضیحات	
کلیه و مجاری ادراری، تناسلی	Symptom	<input type="checkbox"/> سوزش ادرار <input type="checkbox"/> تکرر ادرار <input type="checkbox"/> ادرار خونی <input type="checkbox"/> ادرار بهلو <input type="checkbox"/> حساس سنگینی یا توده در بیضه <input type="checkbox"/> غیره.....
	Sign	<input type="checkbox"/> تندرئس CVA <input type="checkbox"/> لواریکوسل <input type="checkbox"/> غیره.....
	توضیحات	
اسکلتی و عضلانی	Symptom	<input type="checkbox"/> خشکی مفاصل <input type="checkbox"/> کمر درد <input type="checkbox"/> درد زانو <input type="checkbox"/> درد شانه <input type="checkbox"/> درد سایر مفاصل <input type="checkbox"/> غیره.....
	Sign	<input type="checkbox"/> محدودیت حرکتی مفصل <input type="checkbox"/> کاهش قدرت عضلانی در اندام فوقانی <input type="checkbox"/> کاهش قدرت عضلانی در اندام تحتانی <input type="checkbox"/> آسکولیوز <input type="checkbox"/> آمیوتاسیون <input type="checkbox"/> تست SLR مثبت <input type="checkbox"/> تست Reverse-SLR مثبت <input type="checkbox"/> غیره.....
	توضیحات	
سیستم عصبی	Symptom	<input type="checkbox"/> سر درد <input type="checkbox"/> گیجی <input type="checkbox"/> لرزش <input type="checkbox"/> اختلال حافظه <input type="checkbox"/> سابقه صرع/تشنج <input type="checkbox"/> کزگز و مور مور انگشتان دست <input type="checkbox"/> غیره.....
	Sign	<input type="checkbox"/> رفلکس زانو غیر طبیعی <input type="checkbox"/> رفلکس اشبل غیر طبیعی <input type="checkbox"/> تست رومبرگ مختل <input type="checkbox"/> ترمور <input type="checkbox"/> اختلال حسی اندامها <input type="checkbox"/> تست لیل مثبت <input type="checkbox"/> تست فالن مثبت <input type="checkbox"/> غیره.....
	توضیحات	
اعصاب و روان	Symptom	<input type="checkbox"/> عصبانیت بیش از حد <input type="checkbox"/> پرخاشگری <input type="checkbox"/> اضطراب <input type="checkbox"/> خلق پایین <input type="checkbox"/> کاهش انگیزه <input type="checkbox"/> غیره.....
	Sign	<input type="checkbox"/> هذیان <input type="checkbox"/> توهم <input type="checkbox"/> اختلال اورینتاسیون <input type="checkbox"/> غیره.....
	توضیحات	
سایر موارد:		
مشخصات پزشک معاینه کننده:		
تاریخ معاینه: ۱۳ / /		
مهر و امضاء:		



شماره پرونده.....

نام و نام خانوادگی.....

پرونده پزشکی شاغل

۶- آزمایش‌ها (lab tests)

تاریخ انجام: ۱۳ / /

CBC: WBC..... RBC Hb..... HCT..... Plt.....

U/A: Prot..... Glu..... RBC..... WBC..... Bact.....

FBS Total Chol..... LDL..... HDL..... TG.....

BUN..... Cr..... ALT..... AST..... ALK.Ph..... PSA..... HBS Ag..... S/E & OB..... PPD.....

آزمایش های تخصصی /واکسیناسیون:

۱- نوع: نتیجه: تاریخ انجام: ۱۳ / /

۲- نوع: نتیجه: تاریخ انجام: ۱۳ / /

۳- نوع: نتیجه: تاریخ انجام: ۱۳ / /

۷- پنهان‌اگلیسیستیک

الف- اپتومتری

میدان بینایی				دید رنگی				حالت بینایی				تاریخ
L		R		L		R		L		R		
شیرطبیعی	طبیعی	غیرطبیعی	طبیعی	شیرطبیعی	طبیعی	غیرطبیعی	طبیعی	بدون اصلاح	با اصلاح	بدون اصلاح	با اصلاح	
								/10	/10	/10	/10	
دید عمق												۱۳ / /
تایه آرک												

ب- اودیومتری

تفسیر	SDS	SRT	۸۰۰۰	۶۰۰۰	۴۰۰۰	۲۰۰۰	۱۰۰۰	۵۰۰	فرکانس	۱۳ / /	
										AC	BC
گوش راست	AC										
	BC										
گوش چپ	AC										
	BC										

ج- اسپیرومتری

تاریخ انجام: ۱۳ / /		
FEV1 (درصد/مقدار)	FVC (درصد/مقدار)	FEV1/FVC%
FEF ₂₅₋₇₅ %	PEF	VEVT (Back Extrapolated Volume)
تفسیر:		



شماره پرونده.....

نام و نام خانوادگی.....

پرونده پزشکی شاغل

د- سایر اقدامات پاراکلینیک در صورت لزوم

یافته های (P-A)CXR
تاریخ انجام: ۱۳ / /
یافته های ECG:
تاریخ انجام: ۱۳ / /
نتیجه رادیوگرافی، سونوگرافی، سی تی اسکن و سایر موارد:

۸- ثبت مشاوره ها و نتایج ارجاع ها:

مشاوره یا ارجاع	نتیجه ارجاع
تاریخ: علت ارجاع: نوع تخصص:	
تاریخ: علت ارجاع: نوع تخصص:	

تذکر مهم - در صورت نیاز به ارجاع، اعلام نظریه نهایی منوط به مشخص شدن نتیجه ارجاع خواهد بود.

۹- نظریه نهایی پزشک متخصص طب کار/سلامت شغلی در خصوص کار شاغل

<input type="checkbox"/> الف- بلا مانع
<input type="checkbox"/> ب- مشروط ذکر شروط:
<input type="checkbox"/> ج- عدم صلاحیت/تناسب پزشکی جهت انجام شغل مورد نظر ذکر علت یا علل رد صلاحیت پزشکی:
توصیه های پزشکی لازم:
مشخصات پزشک متخصص طب کار/سلامت شغلی ارائه دهنده نظر نهایی:
کد معاینات سلامت شغلی: تاریخ: ۱۳ / / مهر و امضاء:



**«فرم درخواست پیشنهاد»
(RFP)**

عنوان طرح :

نشانی و نام دستگاه :

ارسال مدارک هیچگونه حقی را برای متقاضیان ایجاد نمی نماید.



اسناد ارزیابی صلاحیت

اطلاعات مورد نیاز مناقصه گران :

الف : گزارش شناخت (ITC) :

۱- عنوان طرح :

۲- محل اجرای طرح :

۳- کارفرما :

ج : معیارهای ارزیابی صلاحیت و جدول سنجش امتیازات :

معیارهای ارزیابی صلاحیت کار و جدول سنجش امتیازات مطابق فرم شماره (۱) پیوست می باشد.

د : روش ارزیابی صلاحیت :

روش ارزیابی صلاحیت کار مطابق توضیحات ذیل فرم شماره یک اسناد ارزیابی صلاحیت می باشد.



نام دستگاه اجرایی:	اسناد ارزیابی صلاحیت	شماره فرم: (۱)
عنوان پروژه:		

الف) جدول امتیازات و ضریب وزنی معیارهای ارزیابی صلاحیت:

ردیف	معیارهای ارزیابی	ضریب وزنی
۱	داشتن مجوز فعالیت در زمینه انجام معاینات ادواری از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۵۰
۲	ارزیابی تجربه (سابقه) اجرایی قبلی	۲۰
۳	ارزیابی توان فنی و برنامه ریزی	۲۰
۴	حسن سابقه در کارهای قبلی (ارزیابی کارفرمایان قبلی)	۱۰
	جمع	۱۰۰

توضیح: کارفرما با توجه به ضریب وزنی فوق الذکر، امتیاز هر یک از معیارها را با توجه به اسناد ارائه شده محاسبه خواهد نمود.

امتیاز کل، برابر مجموع حاصل ضریب وزنی و امتیاز کسب شده برای هر معیار خواهد بود. کسب حداقل هفتاد (۷۰) امتیاز کل، الزامی است.



ب) سوابق اجرایی و قراردادی

شماره فرم: (۲)	اسناد ارزیابی صلاحیت
نام دستگاه اجرایی:	
۴- عنوان پروژه:	

۱-ب) کارهای انجام شده به تفکیک کارهای مشابه با پروژه و سایر موارد.

توضیحات	روش ارجاع کار و قیمت گذاری	محل اجرا	نام و نشانی و تلفن کارفرما	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	مدت قرارداد	مبلغ قرارداد	موضوع قرارداد	ردیف

- ۱- ارائه تصویر موافقتنامه و برگ خلاصه برآورد قراردادها الزامی است.
- ۲- شرکت کنندگان باید جهت اخذ امتیاز کامل، حداقل ۴ کار انجام شده یا در حال اجرا در زمینه های پروژه مورد نظر را در پنج سال گذشته ارائه نمایند در صورتیکه تعداد کار انجام شده یا در حال اجرا کمتر از ۴ مورد باشد، امتیاز به نسبت تعداد کار انجام شده یا در حال اجرا محاسبه خواهد شد.

توضیح: امتیاز بر اساس جدول ۱-ج محاسبه خواهد شد.

مهر و امضاء مجاز تعهد آور :



نام دستگاه اجرایی: ۵- عنوان پروژه:	اسناد ارزیابی صلاحیت	شماره فرم: (۳)
---------------------------------------	----------------------	----------------

۲-ب) فهرست اعضای اصلی و همکار و کارکنان فنی و کلیدی مجری در اجرای طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	مدرک و رشته تحصیلی	دانشگاه و سال اخذ مدرک	میزان سابقه

توضیح ۱: کارکنان فنی و کلیدی: منظور آن دسته از کارکنانی هستند که در پروژه های مشابه موضوع طرح فعالیت داشته و دارای تخصص مرتبط بوده و در حال حاضر با متقاضی همکاری دارند.

توضیح ۲: ارائه گواهی عدم سوء پیشینه اعضای اصلی و همکار و کارکنان فنی و کلیدی مشاور در اجرای طرح الزامی است.

توضیح ۳: امتیاز بر اساس جدول ۲-ج محاسبه خواهد شد.

مهر و امضاء مجاز تعهد آور:



ج) شرح امتیاز دهی معیارهای ارزیابی صلاحیت

امتیاز	۱-ج) شرح امتیاز دهی اجرای کار قبلی (پنج سال گذشته)
۵	یک کار انجام شده یا در حال اجرا
۱۰	دو کار انجام شده یا در حال اجرا
۱۵	سه کار انجام شده یا در حال اجرا
۲۰	چهار کار انجام شده یا در حال اجرا یا بیشتر

امتیاز	۲-ج) شرح امتیاز دهی توان فنی و برنامه ریزی
	داشتن کارکنان فنی و کلیدی :
۱۰	۱. پزشک متخصص طب کار یا پزشک عمومی دارای کد معاینات سلامت شغلی (هر دو دارای مجوز انجام معاینات) (هر نفر ۵ امتیاز - حداکثر امتیاز برای ۲ پزشک)
۴	۲. کارشناس بهداشت حرفه ای (هر نفر ۲ امتیاز - حداکثر امتیاز برای ۲ کارشناس)
۲	۳. کارشناس اپتومتریست (هر نفر ۲ امتیاز - حداکثر امتیاز برای ۱ کارشناس)
۲	۴. کارشناس اسپیرومتریست (هر نفر ۲ امتیاز - حداکثر امتیاز برای ۱ کارشناس)
۲	۵. کارشناس ادیومتریست (هر نفر ۲ امتیاز - حداکثر امتیاز برای ۱ کارشناس)
۲۰	جمع کل امتیاز

ارائه مدرک در خصوص هر یک از موارد مندرج در جدول فوق الزامی است.

امتیاز	۳-ج) شرح امتیاز دهی حسن سابقه در کارهای قبلی (پنج سال گذشته)
۵	ارائه رضایتنامه از کارفرمایان قبلی (حداکثر ۲ مورد و هر مورد ۲,۵ امتیاز)
۵	ارائه تقدیرنامه یا تشویق نامه (حداکثر ۲ مورد و ۲,۵ امتیاز)
۱۰	جمع

توضیح: ارائه مدارک رضایتنامه و تشویق نامه الزامی است.