



باسمه تعالی

مرکز بهداشت استان مرکزی - فعالیتهای معاینات دوره‌ای (فرم و- ۲)

نام شرکت سلامت‌کار : طب کار پاسارگاد نام کارگاه : شرکت . . سال : تاریخ تکمیل :

ردیف	عنوان فعالیت	اجرا کننده (نام و سمت)	تاریخ شروع	تاریخ پایان	ساعت اجرا	محل اجرا
۱	انعقاد قرارداد ارایه خدمات ، با کارگاه					مرکز تخصصی طب کار پاسارگاد
۲	بازدید کارگاه و بررسی مشاغل					
۳	تدوین برنامه عملیاتی معاینات					
۴	ارسال برنامه عملیاتی و قرارداد ، به مرکز بهداشت شهرستان مربوطه	مرکز تخصصی طب کار پاسارگاد				
۵	بررسی آخرین گزارش اندازه‌گیری عوامل زیان‌آور محیط‌کار ، که به تأیید مرکز بهداشت شهرستان مربوطه رسیده‌است					-
۶	تکمیل قسمت های ۱ و ۲ و ۳ فرم معاینات (مشخصات فردی شاغل / سوابق شغلی / سابقه شخصی ، خانوادگی و پزشکی)					---
۷	تکمیل قسمت ۳ فرم معاینات (ارزیابی عوامل زیان آور شغلی)					---
۸	انجام معاینات شاغلین (تکمیل قسمت ۵ فرم معاینات)	دکتر مومنی متخصص طب کار				مرکز تخصصی طب کار پاسارگاد
۹	نمونه‌گیری خون					
۱۰	نمونه‌گیری ادرار					
۱۱	انجام آزمایشهای پاراکلینیک موردنیاز (نوع آزمایش :					
)					
۱۲	انجام آزمایشهای پاراکلینیک موردنیاز (نوع آزمایش :					
)					
۱۳	انجام آزمایشهای پاراکلینیک موردنیاز (نوع آزمایش :					
)					
۱۴	انجام آزمایش خون					
۱۵	انجام آزمایش ادرار					
۱۶	جمع‌آوری نتایج آزمایشهای انجام‌شده					
۱۷	ثبت نتایج آزمایشها و پاراکلینیک (قسمت های ۶ و ۷ در فرم معاینات)					
۱۸	تکمیل قسمت ۹ فرم معاینات (نظریه پزشک کار - ویزیت دوم)					
۱۹	تکمیل فرم‌های ارجاع به متخصص یا مراکز پاراکلینیک تخصصی و قسمت ۸ (ثبت مشاوره ها و نتایج ارجاع ها) فرم معاینات					
۲۰	پیگیری ارجاعات انجام‌شده					
۲۱	تهیه پسخورندهای معاینات (شامل فرم آماری ۳-۱۱۱ ، خلاصه نتایج معاینات ، گزارش بیماری‌های غیرشغلی شایع ، فاکتور هزینه‌ها)					
۲۲	ارسال پسخورندهای معاینات به کارفرما					

نام و نام‌خانوادگی و امضای مسئول فنی شرکت سلامت‌کار

نام و نام‌خانوادگی و امضای مسئول بهداشت حرفه‌ای کارگاه:

* قرارداد ارایه خدمات ، ضمیمه‌گردد . * در صورت تعدد زمانهای اجرای فعالیتهای ، از جداول جداگانه استفاده شود .