

کل شاغلین	
شاغلین مود تخت بیشش معاپات	
شاغلین زن تخت بیشش معاپات	

مرگز بهداشتی - درمانی اسنان	
مرگز بهداشتی - درمانی شهرستان	
دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	

فرم گزارش دهی بیماریهای مرتبط با کار مراکز بهداشتی - درمانی

بسمه تعالیٰ

Disease code Sex Age	Total																																																										
	Others	R5	R4	R3	R2	R1	M3	M2	M1	L2	L1	I7	I6	I5	I4	I3	I2	I1	H	D3	D2	D1	C2	C1	A3	A2	A1																																
F																																																											
M																																																											
F																																																											
M																																																											
F																																																											
M																																																											
توضیحات																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>R1- Spontaneous abortion</td> <td>L1- Occupational asthma</td> <td>I1-Adenovirus conjunctivitis</td> <td>D1- Allergic contact dermatitis</td> <td>A1 - Needle stick</td> </tr> <tr> <td>R2- Preterm</td> <td>L2- other respiratory disease</td> <td>I2-Herpetic whitlow</td> <td>D2- Irritant contact dermatitis</td> <td>A2- Splash</td> </tr> <tr> <td>R3-Infertility</td> <td>M1-low back pain</td> <td>I3- TB</td> <td>D3- Other accidents</td> <td>A3- Other accidents</td> </tr> <tr> <td>R4- Malformation</td> <td>M2-Tendinitis</td> <td>I4-HTV</td> <td>C1-leukemia</td> <td>C1-leukemia</td> </tr> <tr> <td>R5- Other reproductive outcomes</td> <td>M3- Other MSDs</td> <td>I5-HBV</td> <td>D3- Other skin disease</td> <td>C2- Other cancers</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>I6-HCV</td> <td>H-Noise induced hearing loss</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>I7-Other infectious disease</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>																									R1- Spontaneous abortion	L1- Occupational asthma	I1-Adenovirus conjunctivitis	D1- Allergic contact dermatitis	A1 - Needle stick	R2- Preterm	L2- other respiratory disease	I2-Herpetic whitlow	D2- Irritant contact dermatitis	A2- Splash	R3-Infertility	M1-low back pain	I3- TB	D3- Other accidents	A3- Other accidents	R4- Malformation	M2-Tendinitis	I4-HTV	C1-leukemia	C1-leukemia	R5- Other reproductive outcomes	M3- Other MSDs	I5-HBV	D3- Other skin disease	C2- Other cancers			I6-HCV	H-Noise induced hearing loss				I7-Other infectious disease		
R1- Spontaneous abortion	L1- Occupational asthma	I1-Adenovirus conjunctivitis	D1- Allergic contact dermatitis	A1 - Needle stick																																																							
R2- Preterm	L2- other respiratory disease	I2-Herpetic whitlow	D2- Irritant contact dermatitis	A2- Splash																																																							
R3-Infertility	M1-low back pain	I3- TB	D3- Other accidents	A3- Other accidents																																																							
R4- Malformation	M2-Tendinitis	I4-HTV	C1-leukemia	C1-leukemia																																																							
R5- Other reproductive outcomes	M3- Other MSDs	I5-HBV	D3- Other skin disease	C2- Other cancers																																																							
		I6-HCV	H-Noise induced hearing loss																																																								
		I7-Other infectious disease																																																									
نام و نام خانوادگی و امتیاز پرستک:																																																											
تاریخ تکمیل فرم:																																																											
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:																																																											
<ul style="list-style-type: none"> • گزارش دهی شامل مواردی است که بر اساس توجه ارجاع و مشاوره ها ارتباط با کار تایید شده است. • مواردی غیر از بیماریهای تعیین شده در هر گروه می باشد، که در قسمت مشخص شده (وضعیات) دارند. 																																																											