

تاریخ:

متخصص محترم

با عرض سلام و احترام

بیمار به شرح جدول ذیل در طی انجام معاینات طب کار به حضور حضرت تعالی معرفی می گردد . لطفاً پس از بررسی جدول ذیل را تکمیل نمایید.

نام و نام خانوادگی:	سن:	محل کار:	عنوان شغلی:
علت ارجاع:  خلاصه شرح حال و یافته ها:			
پاسخ ارجاع			
تشخیص بیماری:  نحوه درمان:  نحوه پیگیری:  پیش آگهی:			
نظریه نهایی			
<input type="checkbox"/> تشدید شده در محیط کار <input type="checkbox"/> ناشی از کار <input type="checkbox"/> غیر شغلی <input type="checkbox"/> ارتباط بیماری با شغل			
شرایط اشتغال به کار: <input type="checkbox"/> بدون محدودیت، توصیه ها <input type="checkbox"/> مشروط، شرایط:			
<input type="checkbox"/> تغییر شغل، شغل جدید:			
مهر و امضای پزشک متخصص			