

عنوان مدرک فرم پرسشنامه فلزات سنگین در بزرگسالان (سرب، کادمیوم، منگنز، آرسنیک)	بخش جذب اتمی - مرداد 1402
---	---------------------------

نام و نام خانوادگی: _____ جنسیت: زن مرد سن: _____

آدرس محل سکونت و تلفن: _____

نام پزشک معالج: _____

شغل: _____

خواهشمندیم در صورت انجام هر کدام از آزمایشات آنرا مشخص و به سوالات ذیل پاسخ دهید.

تست سرب <input type="radio"/>	تست کادمیوم <input type="radio"/>	تست منگنز <input type="radio"/>	تست آرسنیک <input type="radio"/>
-------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

نشانه های مسمومیت:

- کم خونی تحریک پذیری اسهال قولنج و شکم درد مشکلات انعقاد خون
- بدخوابی سردرد و اضطراب ضعف و خستگی دردهای عضلانی نشانه بی حسی و فلج عضوی
- فقط چکاپ دوره ای بستری اورژانسی

مشخصات محل سکونت:

زندگی در محل پرتوافیک و بزرگراهها بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	زندگی در محل نزدیک به کوره پزخانه یا تعمیرگاه اتومبیل بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
زندگی در محل نزدیک به منبع گرد و غبار و دود بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	زندگی در نزدیکی مراکز صنعتی و کارخانه بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
نقاشی کهنه محل سکونت بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	لوله کشی قدیمی ساختمان محل سکونت بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
پخت و پز در ظروف سرامیکی بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	امکان استفاده آب آشامیدنی بهداشتی بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>

موارد شغلی:

راننده ماشین سنگین <input type="radio"/>	سرب کاری <input type="radio"/>	فلز کاری <input type="radio"/>	ریخته گری <input type="radio"/>	جوشکاری <input type="radio"/>
صافکاری <input type="radio"/>	باتری اتومبیل <input type="radio"/>	نقاشی ساختمان <input type="radio"/>	ماهگیری <input type="radio"/>	آتش نشانی <input type="radio"/>
نظافتچی <input type="radio"/>	کارگر ساختمانی <input type="radio"/>	شاغل در صنایع <input type="radio"/>	کشاورزی <input type="radio"/>	صنایع رنگ سازی <input type="radio"/>
صنایع باتری سازی <input type="radio"/>	صنایع دخانیات و مواد محترقه <input type="radio"/>			

مصرف مواد مخدر:

تریاک <input type="radio"/>	شربت تریاک (اوپیوم) <input type="radio"/>	قبلاً مصرف می کردم و الان ترک کردم <input type="radio"/>
متادون <input type="radio"/>	مصرف سیگار بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	ترک کردم <input type="radio"/>
توضیحات:	در معرض مستمر سیگار هستم <input type="radio"/>	

سوالات مربوط به تست منگنز:

آیا به پوکی استخوان مبتلا هستید؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	آیا به پوکی استخوان مبتلا هستید؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
آیا به دیابت مبتلا هستید؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	آیا به پارکینسون مبتلا هستید؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
آیا از مکمل های غذایی مانند آهن و ... استفاده می کنید؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
آیا مبتلا به بیماری هایپر منگنیمیا (افزایش منیزیم) هستید؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	