



وزارة البيئة
مركز الوقاية من الاشعاع
قسم مراقبة التعرض الشخصي / شعبة الاحصاء والتأثير البيولوجي

استمارة الفحص الطبي الدوري للعامل في حقل الاشعاع المؤين

البيانات الشخصية للعامل في حقل الاشعاع المؤين:

الاسم الرباعي واللقب المواليد الجنس
رقم الموبايل العنوان الوظيفي
المؤهل العلمي رقم الفلم
اسم المؤسسة التي يعمل بها حالياً اسم المؤسسة السابقة
مجال العمل: _____

صحي	عموم جسم	اسنان	مفراس	قسرة	تصوير الثدي	طب نووي	التصوير والتنظير Fluoroscopy	اخرى (يرجى التحديد)
صناعي	المجال النفطي	تصوير صناعي	فحص نماذج	الاسمنت	الاسمدة	الفوسفات	منشآت نووية	اخرى (يرجى التحديد)
بحثي	مؤسسات تعليمية	طب بيطري	تحاليل مختبرية	اخرى (يرجى التحديد)				

ملاحظة (١): اجراء فحص الدم بالكامل و لجميع الحقول مع ختم و توقيع الطبيب المختص وفي حال وجود اي (نقص ، حك ، شطب، مسح بالحبر الابيض) ستعاد الاستمارة ، و يرجى ارسال الاستمارة الى مركزنا قبل مرور شهر واحد من تاريخ اجراء الفحص.

ملاحظة (٢): يكون اجراء الفحص الدوري سنويا للعاملين في حقل الاشعاع المؤين و يستثنى من ذلك العاملين في المؤسسات المدرجة أدناه اذ يتم اجراء الفحص الدوري كل ستة اشهر.
١. مستشفى الاشعاع و الطب النووي / بغداد.
٢. مستشفى الاورام و الطب النووي / الموصل.
٣. جميع المؤسسات الاخرى التي تتعامل مع النظائر المشعة المفتوحة.

الملاحظات:

Blood examination

Hb	gm / dl
P.C.V	%
W.B.C.	$\times 10^9 / L$
R.B.C.	$\times 10^{12} / L$
Platelets count	$\times 10^9 / L$
ESR	mm/ hr

Differential count

Neutrophils	%
Lymphocytes	%
Monocytes	%
Eosinophils	%
Basophils	%
Abnormal cell	%

Blood Film Result

ختم و توقيع الطبيب المختص