附件4-2 铜仁市疾病预防控制中心

**放射工作人员职业健康检查基本信息表**

共 页 第 页 表格编号：TRSCDC-ZB/RAF044

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **婚否** |  | **联系方式** |  |
| **工作单位** |  | **身份证号** |  |
| **体检类别** |  | **总工龄** |  | **接害工龄** |  |
| **接触有毒有害因素种类与名称** | 电离辐射 |
| 照射源 | 1、核燃料循环 | □铀矿开采 □铀矿水治 □铀的浓缩和转化 □燃料制造 □反应堆运行 □燃料后处理 □核燃料循环研究 |
| 2、医学应用 | □诊断放射学 □牙科放射学 □核医学 □放射治疗□介入放射学 □其他 |
| 3、工业应用 | □工业辐照 □工业探伤 □发光涂料工业 □放射性同位素生产 □测井 □加速器运行 □其他 |
| 4、天然源 | □民用航空 □煤矿开采 □其他矿藏开采 □石油和天然气工业 □矿物和矿石处理 □其他 |
| **非放射工作职业史** |
| 起止时间 | 工作单位 | 车间 | 工种 | 有害物质 | 防护措施 |
|  年 月— 年 月 |  |  |  |  |  |
|  年 月— 年 月 |  |  |  |  |  |
| **放射工作职业史** |
| 项目 |  年 月 — 年 月 |  年 月 — 年 月 |  年 月 — 年 月 |
| 工作单位 |  |  |  |
| 部门 |  |  |  |
| 工种 |  |  |  |
| 放射线种类 |  |  |  |
| 每日工作时数或工作量 |  |  |  |
| 累积受照剂量 |  |  |  |
| 过量照射史 |  |  |  |
| 备注 |  |  |  |
| 既往病史： | 诊断机构： | 诊断日期： |
|  经期 天月经史：（初潮 ------------ 末次月经/停经年龄 ） 周期 天 |
| 生育史：现有子女 人，流产 次，早产 次，死产 次，异常胎 次。 |
| 烟酒史：□不吸烟 □偶吸烟 □经常吸 支/天，共 年　　　 □不饮酒 □偶饮酒 □经常饮 两/天，共 年 |
| **声明：**本人所填写情况属实,检查过程保证所检项目均由本人完成，如有虚假,由此产生的相应法律后果均由本人承担全部责任。本人已了解本次职业健康检查所安排的体检项目，同意进行体检。如为单位委托体检，同意医疗机构将检查结果告知本人工作单位，体检结果由本人工作单位转交本人。年 月 日 **签名：** |
| 备注：本表由受检者填写，经用人单位在“工作单位”栏签章确认后，送我中心存档。 |