

کورپائی سوسائٹی برائے پیشہ ورانہ اور ماحولیاتی طب خصوصی صحت کے امتحانات کا  
نظر ثانی شدہ شمارہ

ادارہ :

نام :

✳️طبی تاریخ پرسوالات (مریض کی طبی تاریخ، خاندانی تاریخ)  
✳️برائے مہربانی مندرجہ ذیل سوالات کا مطالعہ کریں اور موجودہ حالت کے لیے "O" لگا کر نشاندہی کریں۔

1. کیا آپ کی پہلے طبی تشخیص کی جا چکی ہے یا کیا آپ اپنی کسی بیماری کے لیے مندرجہ ذیل میں سے کوئی دوا لے رہے ہیں؟

بیماری	فالج	عارضہ قلب (مایوکارڈیل انفارکشن/انجاننا پیکٹورس)	بلند فشار خون	ذیابیطس	خون میں لیڈ /چربی کی خرابی (ٹریپلیڈیمیا)	تپ دق	دیگر (بشمول کینسر یا سرطان)
بیماری کی تشخیص:							
طبی علاج :							

2. کیا مندرجہ ذیل بیماریوں میں سے کسی بیماری کی وجہ سے آپ کے والدین، بھائی یا بہن کی وفات ہوئی؟

بیماری	فالج	عارضہ قلب (مایوکارڈیل انفارکشن/انجاننا پیکٹورس)	بلند فشار خون	ذیابیطس	دیگر (بشمول کینسر یا سرطان)
ہاں					

3. کیا آپ بیبا ٹائٹس بی کی بیماری میں مبتلا ہیں؟ ①ہاں ②نہیں ③معلوم نہیں

✳️تباکو نوشی سے متعلق سوالات  
براہ مہربانی مندرجہ ذیل سوالات پڑھیں اور ان بیانات کو پُر کریں جو آپ کی موجودہ حیثیت پر لاگو ہوتے ہیں۔

4. کیا آپ نے اپنی زندگی میں کبھی 5 پیک (100 سگریٹ) یا اس سے زیادہ سگریٹ (سگار) پیئے ہیں؟  
①جی نہیں (سوال 5 پر جائیں) ②جی ہاں (سوال 4-1 پر جائیں)

4-1. کیا آپ اس وقت سگریٹ (سگار) نوشی کرتے/کرتی ہیں؟

①اس وقت تباکو نوشی	کل ___ سال	سگریٹ
	اوسطاً روزانہ	
②پہلے تباکو نوشی کرتا تھا/کرتی تھی لیکن اس وقت نہیں کرتا/کرتی	کل ___ سال	سگریٹ نوشی کرتے وقت، اوسطاً روزانہ سگریٹ
	سال	سگریٹ

5. کیا آپ نے کبھی سگریٹ کی قسم کا الیکٹرانک سگریٹ پیایے (گرم تباکو: جیسے آئی کیو او ایس، گلو اور لیل)؟

① جی نہیں (سوال 6 پر جائیں) ②جی ہاں (سوال 5-1 پر جائیں)

5-1. کیا آپ اس وقت سگریٹ کی قسم کا الیکٹرانک سگریٹ (گرم تباکو) پیتے/پیتی ہیں؟

①اس وقت تباکو نوشی	کل ___ سال	سگریٹ
	اوسطاً روزانہ	
②پہلے تباکو نوشی کرتا	کل ___ سال	سگریٹ نوشی کرتے
	سال	سگریٹ

تمباکو نوشی ترک کردی	وقت، اوسطاً روزانہ سگریٹ	تھا/کرتی تھی لیکن اس وقت نہیں کرتا/کرتی
----------------------	--------------------------	---

6. کیا آپ نے کبھی مائع ای سگریٹ استعمال کیا ہے؟  
 ① جی نہیں ② جی ہاں (سوال 6-1 پر جائیں)

6-1. کیا آپ نے گزشتہ ماہ کے دوران ویپنگ کی تھی؟  
 ① جی نہیں ② ماہانہ 1-2 دن ③ ماہانہ 3-9 دن ④ ماہانہ 10-29 دن ⑤ روزانہ

※ شراب نوشی کے حوالے سے سوالات (گزشتہ برس کے بارے میں) براہ مہربانی مندرجہ ذیل سوالات پڑھیں اور ان بیانات کو پُر کریں جو آپ کی موجودہ حیثیت پر لاگو ہوتے ہیں۔  
 7. آپ کتنی مرتبہ شراب نوشی کرتے ہیں؟ (براہ مہربانی مندرجہ ذیل میں سے کوئی ایک جواب دیں)  
 ① ہفتے میں ( ) مرتبہ ② مہینے میں ( ) مرتبہ  
 ③ سال میں ( ) مرتبہ ④ شراب نوشی نہیں کرتا/کرتی

7-1. جس وقت آپ شراب نوشی کرتے/کرتی ہیں تو عموماً کتنی مقدار میں شراب نوشی کرتے/کرتی ہیں؟  
 \* براہ مہربانی کوئی ایک اکائی (یعنی شائٹس، بوتلیں، ڈبے یا سی سی) استعمال کر کے مقدار فراہم کریں۔ آپ شراب کی متعدد اقسام کا انتخاب کر سکتے/سکتی ہیں۔ براہ مہربانی وہ مقدار فراہم کریں جو آپ روزانہ پیتے/پیتی ہیں۔ اگر آپ ایسی شراب پیتے ہیں جو مندرجہ ذیل میں سے کسی بھی آپشن میں نہیں آتی تو براہ مہربانی الکحل کی کسی ایسی قسم کا انتخاب کریں جو اسی زمرے میں آتی ہو۔

الکحل کی قسم	شائٹ	بوتل	ڈبے	سی سی
سوجو				
بیئر				
اسپرٹس				
مکگیولی				
شراب				

7-2. آپ نے ایک دن میں سب سے زیادہ مقدار میں شراب کتنی پی تھی؟  
 \* براہ مہربانی ایک اکائی (یعنی شائٹس، بوتلیں، ڈبے یا سی سی) استعمال کر کے مقدار فراہم کریں۔ آپ شراب کی متعدد اقسام کا انتخاب کر سکتے/سکتی ہیں۔ براہ مہربانی وہ مقدار فراہم کریں جو آپ روزانہ پیتے/پیتی ہیں۔ اگر آپ ایسی شراب پیتے ہیں جو مندرجہ ذیل میں سے کسی بھی آپشن میں نہیں آتی تو براہ مہربانی الکحل کی کسی ایسی قسم کا انتخاب کریں جو اسی زمرے میں آتی ہو۔ \* بہت زیادہ شراب نوشی: ایک دن میں زیادہ سے زیادہ شراب نوشی سے اندازہ لگاتے ہوئے۔

الکحل کی قسم	شائٹ	بوتل	ڈبے	سی سی
سوجو				
بیئر				
اسپرٹس				
مکگیولی				
شراب				

※ جسمانی سرگرمی (ورزش) کے حوالے سے سوالات  
 براہ مہربانی مندرجہ ذیل سوالات پڑھیں اور ان بیانات کو پُر کریں جو آپ کی موجودہ حیثیت پر لاگو ہوتے ہیں۔  
 8-1. عام طور پر ہفتے میں آپ کتنے دن اتنی شدت سے جسمانی سرگرمی کرتے/کرتی ہیں کہ جس سے آپ کا

سانس پھول جاتا ہو؟

ہفتے میں ( ) دن

(مثلاً دوڑنا، ایروبکس، تیز رفتاری سے سائیکل چلانا، تعمیراتی مزدوری، اور سیڑھیوں پر چبزیں لے جانا وغیرہ)

8-2- عام طور پر ہفتے میں آپ کتنے دن اتنی شدت سے جسمانی سرگرمی کرتے/کرتی ہیں کہ جس سے آپ کا سانس پھول جاتا ہو؟

روزانہ ( ) گھنٹے ( ) منٹ

9-1- عام طور پر آپ ہفتے میں کتنے دن معتدل شدت کے ساتھ ایسی جسمانی سرگرمی کرتے/کرتی ہیں کہ جس سے آپ کا تھوڑا سا سانس پھول جاتا ہو؟

ہفتے میں ( ) دن

(مثلاً تیز چلنا، ٹینس ڈبلز، عام رفتار سے سائیکل چلانا، ہلکی چبزیں لے جانا اور صفائی کرنا وغیرہ)

※ سوالات 1-8 اور 2-8 کے جوابات کے حوالے سے جسمانی سرگرمیوں کو خارج کرتے ہوئے۔

9-2- عام طور پر آپ ہفتے میں کتنے دن معتدل شدت کے ساتھ ایسی جسمانی سرگرمی کرتے/کرتی ہیں جس سے آپ کا تھوڑا سا سانس پھول جاتا ہو؟

روزانہ ( ) گھنٹے ( ) منٹ

10. گزشتہ ہفتے کے دوران آپ نے جسم کو مضبوط بنانے والی ٹریننگ کتنے دن حاصل کی ، مثلاً پُش

آپس، اٹھک بیٹھک، ڈمبل اٹھانا اور باربیلز یا وزن اٹھانا؟

ہفتے میں ( ) دن

※ تذکرہ کردہ اعضاء کو متاثر کرنے والی علامات کے بارے میں سوالات

11. برائے مہربانی گزشتہ 6 ماہ کے دوران محسوس کی جانے والی علامات کے حوالے سے جواب دیں :

جسمانی اعضاء	علامات	شدت	
		زیادہ	درمیانی / اوسط
عمومی	بھوک یا وزن کا کم ہوجانا		
	اکثر تھکاوٹ محسوس کرنا		
	جسم میں گانتھیں یا ابھار محسوس ہونا		
جلد	گھجلی کا احساس یا سوزش		
	جلد پر خراش / سرخ جلد		
	بالوں، ہاتھ یا پاؤں کے ناخنوں میں تبدیلیاں		
آنکھ	جلد کا کھردرا اور پھٹنا		
	آنکھوں میں سوزش یا اکثر آنسو بہنا		
	نظر کی کمزوری		
کان	آنکھوں کا سُرخ ہونا یا اُن میں تکلیف ہونا		
	واضح سنائی نہ دینا		
	کانوں کا بچنا		
ناک	کثرت سے نکسیر پھوٹنا		
	ناک کا بہنا یا بند ہوجانا		
	سونگھنے میں مشکلات کا سامنا ہونا		

شدت			علامات	جسمانی اعضاء
بالکل بھی نہیں	درمیانی / اوسط	زیادہ		
			مسوڑھوں سے خون آنا یا دکھتے منہ کے چھالے	منہ
			چکھنے میں مشکلات کا سامنا ہونا	
			میں پیٹ میں شدید درد محسوس کر چکا / چکی ہوں	ہاضمہ
			منہ کا ذائقہ خراب ہونا	
			قبض	
			دوران کام اختلاج قلب	
			کام کے دوران کھانسی اور بے دمی کی کیفیت	قلبی / تنفسی
			سینے پر دباؤ ہونا	
			کام کے دوران کھانسی کا آنا یا بلغم تھوکانا	
			چھٹی کے بعد کام پر واپس لوٹنے پر کھانسی	
			بازوں ، ٹانگوں اور کندھوں میں درد ہاتھ اور پاؤں کانپنا یا کمزور ہونا	ریڑھ کی ہڈی / ہاتھ پاؤں
			ہاتھ اور پاؤں کا سن ہونا	
			ٹھنڈ میں انگلیوں کا سفید پڑ جانا	
			کمر درد لاحق ہونا	
شدت			علامات	جسمانی اعضاء
بالکل بھی نہیں	درمیانی / اوسط	زیادہ		
			سر درد ہونا	
			چکر آنا	
			کمزور یادداشت یا نسیان (بھولنا) کی شکایت ہونا	ذہنی / اعصابی نظام
			پیشانی اور بے چینی کا شکار ہونا	
			سر کا سن ہو جانا یا ایسا لگنا جیسے میں نے کوئی نشہ کیا ہو	
			توجہ مرکوز کرنے میں مشکلات پیش آنا	
			پیشاب میں مشکلات	
			جسم میں سوجن	پیشاب سے متعلق / تولیدی نظام
			بے وقت حیض (مابواری)	
			اسقاط حمل ہو جانا	

اگر آپ میں دیگر کوئی اور علامت موجود پائی گئی ہے تو برائے مہربانی ذیل میں ان کی وضاحت کریں.

- کیا آپ کو کبھی کام کے دوران صحت کے مسائل (جسمانی مسائل) پیش آئے؟  ہاں  نہیں
- کیا آپ کے خیال میں آپ کو صحت کے مسائل اُن اشیا کی وجہ سے ہیں جنہیں آپ  ہاں  نہیں
- کام کے دوران استعمال کرتے ہیں؟

	معالج کی آراء
--	------------------