

Legeundersøkelse av yrkesdykkere - Medical examination of occupational divers

Retningslinjer for helseundersøkelse av yrkesdykkere (IK-2708)
Norwegian guideline for medical examination of occupational divers (IK-2708)

Etternavn/
Surname

Fornavn/
Forename(s)

Fødsesnummer/
Personal code
number

ANAMNESE/ MEDICAL HISTORY

Detaljer ved sykdom siste år/detail of any illness in the last year

Medikamentbruk/ details of any medication

Røykestatus/
smoking status

Alkoholbruk/
alcohol consum

Allergier/
allergies

Høyde/
Height

cm.

Vekt/Weight

kg.

BMI

Hb/Hgb

RESPIRASJON/RESPIRATORY SYSTEM

Undersøkelse av pulm/thorax
Examination of pulm/thorax

Normal

Abnormal

Hvis abnormale funn, spesifiser/if abnormal, please give details:

Dato siste rtg.thorax/date last chest x-ray

Funn rtg.thorax/findings x-ray:

Normal

Abnormal

Hvis abnormale funn, spesifiser/ if abnormal, please give details:

PEF	Aktuell verdi/ Actual value	Forventet verdi/ predicted value
FEV ₁	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FVC	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FEV ₁ / FVC %	<input type="text"/>	<input type="text"/>

KARFIO-VASKULÆR SYSTEM/CARDIO-VASCULAR SYSTEM

Undersøkelse hjerte/kar inkl. auskultasjon
Examination of cardio-vascular system

Normal

Abnormal

Hvis abnormale funn, spesifiser/ if abnormal, please give details:

BT/BP
mm Hg

Hvilepuls/
resting puls

Hvile EKG/
resting ECG

Normal

Abnormal

Hvis abnormale funn, spesifiser/ if abnormal, please give details:

Perifer sirkulasjon/peripheral circulation

Normal

Abnormal

Hvis abnormale funn, spesifiser/ if abnormal, please give details:

Varicer/varicose veins

Ja/yes

Nei/no

Hemorider/hemoroids

Ja/yes

Nei/no

ARBEIDSBELASTNING/ EXERCISE TESTING:

Tilfredsstillende testing/ risk assesment satisfactory

Ja/yes

Nei/no

Testmetode/
type of test used

SENTRALE NERVESYSTEM/CENTRAL NERVOUS SYSTEM Normal AbnormalHvis abnormale funn, spesifiser/ *if abnormal, please give details:***PERIFERE NERVESYSTEM/PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM** Normal AbnormalHvis abnormale funn, spesifiser/ *if abnormal, please give details:***MUSKEL-SKJELETT SYSTEM/MUSCULO-SKELETAL SYSTEM** Normal AbnormalHvis abnormale funn, spesifiser/ *if abnormal, please give details:***ØRER/ EARS** Normal AbnormalHvis abnormale funn, spesifiser/ *if abnormal, please give details:***AUDIOMETRI/AUDIOMETRY** Normal AbnormalHvis abnormale funn, spesifiser/ *if abnormal, please give details:***ØYNE - VISUS/EYES - VISION** Normal AbnormalUndersøkelse øyne - visus/ *examination of eyes* Normal AbnormalHvis abnormale funn, spesifiser/ *if abnormal, please give details:*

Normal fargesyn/ *normal colour vision*

Normal

Abnormal

Hvis nei, spesifiser/ *if no, please give details:*

TENNER/ DENTAL

Jevnlig undersøkelse av tenner/ *regular dental assessment*

Ja/yes Nei/no

Dato siste undersøkelse/
date last examination

Hvis nei, spesifiser/ *if no, please give details:*

ABDOMEN/ABDOMINAL EXAMINATION

Abdominal/genital, inkl. lyske- undersøkelse
Abdominal and genito-urinary examination

Normal

Abnormal

Hvis abnormale funn, spesifiser/ *if abnormal, please give details:*

URINSTIX/URINALYSIS

Protein

Sukker/sugar

Blod/blood

HUD/SKIN

Undersøkelse/examination

Normal Abnormal

Hvis abnormale funn, spesifiser/ *if abnormal, please give details:*

HEMATOLOGI/HAEMATOLOGY

Hb/haemoglobin/
Hgb

SR/ *sedimentation rate*

UTFYLLENDE OPPLYSNINGER/ADDITIONAL INFORMATION

KONKLUSJON/CONCLUSION:

Helsemessig skikket til å dykke/*Fit to dive*

Ja/*yes*

Nei/*no*

Undersøkelsesdato/
Date of examination

Navn og adresse til dykkerlege/
Name and address of examining doctor

