農民職業災害保險職業病診斷書

（限職業病專用）

<table>
<tr><td rowspan="2">患者姓名</td><td rowspan="2"></td><td colspan="2">身分證號(或居留證號)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">出　生　日　期</td><td colspan="4">民國　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>診斷病名</td><td></td><td>國際疾病代碼</td><td></td><td>職業病門診初診日期</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">醫療期間</td><td>住院治療</td><td colspan="6">自　年　月　日起至　年　月　日止，共　天。</td></tr>
<tr><td>門診治療</td><td colspan="6">自　年　月　日起至　年　月　日止，共　次。</td></tr>
<tr><td>資料來源</td><td colspan="3">□詳細問診資料 □現場（訪視）照片或影片（請附後）
□其他＿＿＿＿＿＿</td><td>資　料提供者</td><td colspan="3">□本人□家屬□其他＿＿＿</td></tr>
<tr><td>（一）
職業暴露狀況</td><td colspan="7">農作史：計算發病前暴露年數（下列各欄若空間不足，請以另紙書寫）

農作場域及農作情形：

使用之化學藥品、機械設備：</td></tr>
<tr><td>（二）
疾病診斷</td><td colspan="7">過去病史：

身體檢查與臨床發現：

診斷工具（□臨床檢查　□實驗室檢查　□影像檢查　□神經傳導檢查　□肺功能檢查
□其他：＿＿＿＿＿＿＿＿）：

疾病確診日期：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日</td></tr>
</table>

（三）評估過程	罹病時序性： 醫學文獻之佐證： 其他致病因之考量：
（四）評估結果（請擇一勾選）	□職業病（符合「農民職業災害保險職業傷病審查辦法」第 9 條第_____款規定）請參照下方審查辦法。 □罹患疾病與從事農作有相當因果關係，視為職業病（請參照下方同辦法第 9 條之 1 規定） □非職業病 醫理評估何時可恢復工作：_____年_____月_____日

上列患者確經本醫師親自診斷治療無訛，特此證明。

全民健康保險特約醫療院所名稱：_____

代號：_____ 電話：_____

開業執照：_____字第_____號

地址：_____

院長（負責人）：_____印章：（印章）

診斷醫師：_____印章：（印章）

出具日期：_____年_____月_____日

（請蓋醫院印信或圖記）

※本診斷書係為請領農民職業災害保險職業病專用，如有登載不實，須負偽造文書責任。

農民職業災害保險職業傷病審查辦法

第 9 條規定：「農民職業災害保險職業傷病審查辦法」第 9 條規定：「被保險人因實際從事農業工作罹患下列疾病者，為職業病：1. 有機磷殺蟲劑中毒、氨基甲酸鹽殺蟲劑中毒及其他農藥中毒。2. 甲醛中毒。3. 中暑、熱痙攣或熱衰竭。4. 低溫作業或低溫物品引發之凍傷、失溫等疾病。5. 紫外線暴露引發之皮膚鱗狀上皮細胞癌。6. 黴菌性角膜疾病、新型 A 型流感、鉤端螺旋體病、恙蟲病、漢他病毒症候群、Q 熱、豬型丹毒、炭疽、類鼻疽、日本腦炎、鉤蟲病等疾病。7. 長期壓迫引發之關節滑囊病變。8. 手指骨關節炎導致手指變形。9. 其他經中央主管機關公告之疾病。」

第 9 條之 1 規定：「被保險人罹患、促發或惡化前條各款以外之疾病，經中央主管機關公告認可醫療機構之職業醫學科專科醫師診斷該疾病與實際從事農業工作有相當因果關係者，視為職業病。」