

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
مرکز سلامت محیط و کار

دستورالعمل اجرایی نحوه انجام معاینات پزشکی و ضوابط صدور کارت سلامت رانندگان

سال ۱۳۸۷

فهرست:

۳	..... مقدمه و توضیحات
۴	..... اختلالات بینایی
۵	..... اختلالات شنوایی (گوش)
۶	..... اختلالات غدد آندوکراین
۸	..... اختلالات کلیوی
۹	..... اختلالات تنفسی
۱۰	..... اختلالات نورولوژیک
۱۳	..... اختلالات حرکتی اندامهای فوقانی و تحتانی
۱۴	..... اختلالات عصبی - عضلانی
۱۵	..... اختلالات روحی - روانی
۱۶	..... اختلالات خواب
۱۹	..... اختلالات فشارخون
۲۰	..... اختلالات قلبی
۲۳	..... اختلالات دریچه ای قلب
۲۴	..... اختلالات عروقی
۲۵	..... <i>Epworth Sleepiness Scale</i>
۲۶	..... <i>References</i>

مقدمه و توضیحات:

- ۱- این دستورالعمل برای کسانی است که به حرفه رانندگی به هر شکل اشتغال دارند.
- ۲- موارد ذکر شده مقابل هر بیماری، مواردی است که با وجود آنها راننده نمیتواند کارت سلامت دریافت کند.
- ۳- روش بررسی موارد مذکور، پرسش از راننده، اظهار نظر خود فرد و معاینه بالینی می باشد مگر در مواردی که روش بررسی دیگری ذکر شده باشد.
- ۴- اظهار نظر در مورد بیماری یا اختلالات سلامتی راننده پس از انجام کلیه اقدامات تشخیصی، درمانی و بازتوانی انجام می گیرد.
- ۵- معاینات رانندگان هر دو سال یکبار انجام می گیرد جز در مورد افراد زیر که باید معاینات سالیانه انجام گیرد:
 - A. رانندگان بالای ۴۰ سال سن
 - B. رانندگان مبتلا به بیماریهای مزمن غیر واگیر شامل:
 - I. رانندگان مبتلا به دیابت
 - II. رانندگان مبتلا به سایر اختلالات غده آندوکراین (مذکور در این دستورالعمل تا زمان درمان کامل)
 - III. رانندگان مبتلا به اختلالات کلیوی (مذکور در این دستورالعمل)
 - IV. رانندگان مبتلا به اختلالات عصبی - عضلانی (مذکور در این دستورالعمل)
 - V. رانندگان مبتلا به اختلالات قلبی - عروقی (مذکور در این دستورالعمل)
 - VI. رانندگان مبتلا به اختلالات نورولوژیک (مذکور در این دستورالعمل)
 - VII. رانندگان مبتلا به اختلالات فشارخون (مذکور در این دستورالعمل)
- ۶- در سایر موارد خاص که فواصل معاینات یا مدت اعتبار کارت سلامت جداگانه ذیل بیماری قید شده باشد، باید مطابق آنچه در دستورالعمل آمده انجام گیرد.
- ۷- کارت پایان خدمت یا معافیت از خدمت کلیه رانندگان باید توسط پزشک معاینه گر رؤیت شده، کپی آن در پرونده معاینات بایگانی گردد. در مواردیکه علت معافیت راننده مسایل پزشکی بوده، باید علت آن کتباً استعلام گردد.
- ۸- نظر سایر متخصصین محترم صرفاً مشاوره ای بوده و نظر نهایی در مورد سلامت راننده بر عهده پزشک طب کار می باشد.

اختلالات بینائی

عارضه	رانندگان دارای گواهینامه پایه یک ، وسایط نقلیه امدادی، وسایط حمل و نقل مواد سوختی، و مواد شیمیایی خطرناک	رانندگان دارای گواهینامه پایه دو ، و موتور سیکلت
کاهش حدت بینایی	مجموع حدت بینائی دو چشم با یا بدون اصلاح کمتر از $\frac{14}{10}$ و دید چشم بدتر بدون اصلاح از $\frac{1}{20}$ کمتر باشد	مجموع حدت بینائی دو چشم با یا بدون اصلاح کمتر از $\frac{12}{10}$
کاهش میدان بینائی	میدان دید کمتر از ۱۲۰ درجه در محور افقی	میدان دید کمتر از ۱۲۰ درجه در محور افقی
اختلال دید رنگی	عدم تشخیص و افتراق سه رنگ زرد ، سبز و قرمز بصورت مطلق. کوررنگی نسبی منعی ندارد	منعی ندارد
دید تک چشمی	مطلقاً ممنوع	مطلقاً ممنوع
دو بینی اصلاح نشده	مطلقاً ممنوع	مطلقاً ممنوع

سایر موارد نظیر همونیموس همی آنوپیا ، بی تمپورال همی آنوپیا، دید تونلی ، رتینیت پیگمنتوزا ، کاتاراکت و

گلوکوم بر حسب عارضه ایجاد شده (مذکور درجدول) قضاوت می شوند.

معاینات بینائی باید توسط اپتومتریست انجام گیرد.

بررسی حدت بینایی حداقل با *E-chart* ، بررسی میدان بینایی حداقل با *confrontation* ، و بررسی دید رنگی

از طریق تشخیص سه رنگ قرمز و زرد و سبز توسط اشیاء رنگی میباشد.

اختلالات شنوایی (گوش)

عارضه	راندگان دارای گواهینامه پایه یک ، وسایط نقلیه امدادی، وسایط حمل و نقل مواد سوختی، و مواد شیمیایی خطرناک	راندگان دارای گواهینامه پایه دو ، و موتور سیکلت
کاهش شنوایی	متوسط آستانه شنوایی در فرکانسهای ۵۰۰، ۱۰۰۰ و ۲۰۰۰ هرتز در هر دو گوش بیش از ۴۵ دسی بل (با یا بدون اصلاح)، و یا مجموع آستانه شنوایی دو گوش چپ و راست بیش از ۹۰ دسی بل باشد	متوسط آستانه شنوایی در فرکانسهای ۵۰۰، ۱۰۰۰ و ۲۰۰۰ هرتز در گوش بهتر بیش از ۴۰ دسی بل (با یا بدون اصلاح)
بیماری منیر	مطلقاً ممنوع	مطلقاً ممنوع
کری یکطرفه	مطلقاً ممنوع	منعی ندارد

تعریف کری یکطرفه: متوسط آستانه شنوایی در فرکانسهای ۵۰۰، ۱۰۰۰ و ۲۰۰۰ هرتز بیش از ۹۰ دسی بل باشد.

معاینات شنوایی باید توسط اودیومتریست انجام گیرد.

بررسی کاهش شنوایی (شنوایی سنجی) با انجام *PTA* در اطاقک آکوستیک می باشد.

اختلالات غده آندوکراین

رانندگان دارای گواهینامه پایه یک ، وسایط نقلیه	رانندگان دارای گواهینامه پایه دو ، و موتور سیکلت	عارضه
<p>- وجود هر گونه اختلال بینایی یا رتینوپاتی دیابتی پیشرونده که طبق معیارهای عنوان شده در مبحث بینائی در دید فرد اختلال ایجاد کند با تأیید پزشک متخصص چشم</p> <p>- هر گونه تغییر در تعداد موارد تزریق انسولین (کاهش یا افزایش) در طی یکسال گذشته با تأیید پزشک متخصص داخلی یا فوق تخصص غدد</p> <p>- سابقه <i>MI</i> یا بستری در بیمارستان در طی یکسال گذشته</p> <p>- اختلال در <i>Hb A1C</i> (طبق آنچه در آخر آمده است)</p>	<p>مطلقاً ممنوع</p>	<p>دیابت وابسته به انسولین</p>
<p>منعی ندارد جز وجود هر گونه اختلال بینایی یا رتینوپاتی دیابتی پیشرونده که طبق معیارهای عنوان شده در مبحث بینائی در دید فرد اختلال ایجاد کند با تأیید پزشک متخصص چشم</p>	<p>منعی ندارد جز وجود هر گونه اختلال بینایی یا رتینوپاتی دیابتی پیشرونده که طبق معیارهای عنوان شده در مبحث بینائی در دید فرد اختلال ایجاد کند با تأیید پزشک متخصص چشم</p>	<p>دیابت غیر وابسته به انسولین</p>
<p>تا زمان درمان قطعی</p>	<p>تا زمان درمان قطعی</p>	<p>هیپوگلسیمی غیر دیابتی</p>
<p>هیپرتیروئیدی و هیپوتیروئیدی کنترل نشده سمپتوماتیک و عارضه دار (اختلالات قلبی و عصبی)</p>	<p>هیپرتیروئیدی و هیپوتیروئیدی کنترل نشده سمپتوماتیک و عارضه دار (اختلالات قلبی و عصبی)</p>	<p>بیماریهای غده تیروئید</p>

<p>هیپوپاراتیروئیدی کنترل نشده سمپتوماتیک (ضعف عضلانی و هیپوتونی)</p>	<p>هیپوپاراتیروئیدی کنترل نشده سمپتوماتیک (ضعف عضلانی و هیپوتونی)</p>	<p>بیماریهای غده پاراتیروئید</p>
<p>- نارسایی هیپوفیز پوسترئور (دیابت بیمزه) درمان نشده - نارسایی هیپوفیز انتریور (نارسایی ایزوله ACTH یا <i>Panhypopituitarism</i>) درمان نشده - تومورهای هیپوفیز یا فضای زین ترکی ترکی در صورت ایجاد اختلال در میدان دید</p>	<p>- نارسایی هیپوفیز پوسترئور (دیابت بیمزه) درمان نشده - نارسایی هیپوفیز انتریور (نارسایی ایزوله ACTH یا <i>Panhypopituitarism</i>) درمان نشده - تومورهای هیپوفیز یا فضای زین ترکی در صورت ایجاد اختلال در میدان دید</p>	<p>بیماریهای غده هیپوفیز</p>
<p>- پرکاری کورتکس آدرنال (کوشینگ) درمان نشده که ضعف عضلانی داده است. - کم کاری کورتکس آدرنال (آدیسون) درمان نشده - پرکاری مدولای آدرنال (فئوکروموسیتوم) درمان نشده که سردرد ، سرگیجه و تاری دید داده است.</p>	<p>- پرکاری کورتکس آدرنال (کوشینگ) درمان نشده که ضعف عضلانی داده است. - کم کاری کورتکس آدرنال (آدیسون) - پرکاری مدولای آدرنال (فئوکروموسیتوم) درمان نشده که سردرد ، سرگیجه و تاری دید داده است.</p>	<p>بیماریهای غده آدرنال</p>
<p>در صورتیکه عوارضی نظیر ضعف عضلانی ، درد ، خستگی سریع ، اختلالات بینایی ، بزرگی قلب ، سردرد های غیر قابل کنترل داده باشد</p>	<p>در صورتیکه عوارضی نظیر ضعف عضلانی ، درد ، خستگی سریع ، اختلالات بینایی ، بزرگی قلب ، سردرد های غیر قابل کنترل داده باشد</p>	<p>آکرومگالی</p>
<p>مطلقاً ممنوع</p>	<p>مطلقاً ممنوع</p>	<p>انسفالوپاتی هیپاتیک</p>

بررسی دیابت:

با انجام تست FBS میباشد. اگر $FBS \geq 126$ باشد، باید یک تست دیگر انجام گرفته و در صورتیکه در هر دو تست $FBS \geq 126$ باشد، تست HbA_{1C} انجام میگیرد. اگر $HbA_{1C} < 7$ باشد کارت سلامت صادر میشود. اگر $7 \leq HbA_{1C} < 10$ باشد، با تأیید متخصص داخلی یا فوق تخصص غدد کارت سلامت صادر میشود. اگر $HbA_{1C} \geq 10$ باشد، کارت صادر نشده و سه ماه دیگر مجدداً بررسی شده و بر حسب نتیجه تست مشابه موارد بالا اقدام میگردد.

اختلالات کلیوی

رانندگان دارای گواهینامه پایه دو ، و موتور سیکلت	رانندگان دارای گواهینامه پایه یک ، وسایط نقلیه امدادی، وسایط حمل و نقل مواد سوختی، و مواد شیمیایی خطرناک	عارضه
مطلقاً ممنوع مگر با تأیید پزشک فوق تخصص کلیه مبنی بر عدم تداخل رانندگی با برنامه درمانی	مطلقاً ممنوع مگر با تأیید پزشک فوق تخصص کلیه مبنی بر عدم تداخل رانندگی با برنامه درمانی	<i>CRF</i> / همودیالیز / دیالیز پریتونئال
بدون منع در صورت تأیید پزشک فوق تخصص کلیه مبنی بر عدم تاثیر سوء رانندگی بر سلامت فرد	بدون منع در صورت تأیید پزشک فوق تخصص کلیه مبنی بر عدم تاثیر سوء رانندگی بر سلامت فرد	پیوند کلیه

اختلالات تنفسی

عارضه	رانندگان دارای گواهینامه پایه یک ، وسایط نقلیه امدادی، وسایط حمل و نقل مواد سوختی، و مواد شیمیایی خطرناک	رانندگان دارای گواهینامه پایه دو ، و موتور سیکلت
نارسایی تنفسی	FEV_1 یا FVC کمتر از ۶۰٪ میزان <i>predicted</i>	FEV_1 یا FVC کمتر از ۶۰٪ میزان <i>predicted</i>

اسپیرومتری نباید برای کلیه رانندگان انجام گیرد. ابتدا باید بر اساس تاریخچه و معاینه و سؤالات زیر شدت نارسایی تنفسی راننده مشخص گردد:

نارسایی تنفسی خفیف : آیا هنگامی که روی سطح هموار با افراد هم سن خود راه می روید ، ناچارید بدلیل تنگی نفس آهسته تر از بقیه راه بروید؟

نارسایی تنفسی متوسط : آیا پس از حدود ۱۰۰ متر یا چند دقیقه راه رفتن روی سطح هموار دچار تنگی نفس می شوید؟

نارسایی تنفسی شدید: آیا در انجام کارهای روزانه مثل تعویض لباس مشکل داشته و یا بدلیل تنگی نفس قادر به ترک منزل نیستید؟

در صورتیکه طبق اظهارات راننده، وی دچار نارسایی تنفسی متوسط و بیشتر باشد، لازم است که اسپرومتری برای وی انجام گیرد.

اختلالات نورولوژیک

<p>عارضه</p>	<p>رانندگان دارای گواهینامه پایه یک ، وسایط نقلیه امدادی، وسایط حمل و نقل مواد سوختی، و مواد شیمیایی خطرناک</p>	<p>رانندگان دارای گواهینامه پایه دو ، و موتور سیکلت</p>
<p>سرگیجه</p>	<p>سرگیجه های مکرر درمان نشده</p>	<p>سرگیجه های مکرر درمان نشده</p>
<p>سنکوپ مکرر</p>	<p>سنکوپ های مکرر درمان نشده</p>	<p>سنکوپ های مکرر درمان نشده</p>
<p>سنکوپ منفرد</p>	<p>تا ۳ ماه پس از حمله سپس مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص نورولوژیست</p>	<p>تا ۳ ماه پس از حمله سپس مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص نورولوژیست</p>
<p>صرع ثابت شده</p>	<p>مطلقاً ممنوع پس از آن در صورتیکه تا ۵ سال پس از خاتمه درمان و قطع دارو هیچ حمله ای نداشته باشد ، با تأیید پزشک متخصص نورولوژیست میتواند رانندگی کند.</p>	<p>مطلقاً ممنوع پس از آن در صورتیکه تا یک سال پس از خاتمه درمان و قطع دارو هیچ حمله ای نداشته باشد ، با تأیید پزشک متخصص نورولوژیست میتواند رانندگی کند.</p>
<p>حمله منفرد تشنجی</p>	<p>مطلقاً ممنوع تا ۱۲ ماه ، پس از آن به شرط نداشتن حمله مجدد در این مدت و عدم مصرف دارو با تأیید پزشک متخصص نورولوژیست، میتواند رانندگی کند</p>	<p>مطلقاً ممنوع تا ۳ ماه ، پس از آن به شرط نداشتن حمله مجدد در این مدت و عدم مصرف دارو با تأیید پزشک متخصص نورولوژیست، میتواند رانندگی کند</p>

<p>بدون منع در صورت تأیید پزشک متخصص نورولوژیست یا جراح مغز و اعصاب مبنی بر اینکه تومور روی رانندگی، قضاوت، <i>Coordination</i>، میدان دید، حس تعادل، قدرت حرکت و رفلکسهای فرد تأثیری ندارد و تغییرات ناگهانی هوشیاری ایجاد نمیکند.</p>	<p>بدون منع در صورت تأیید پزشک متخصص نورولوژیست یا جراح مغز و اعصاب مبنی بر اینکه تومور روی رانندگی، قضاوت، <i>Coordination</i>، میدان دید، حس تعادل، قدرت حرکت و رفلکسهای فرد تأثیری ندارد و تغییرات ناگهانی هوشیاری ایجاد نمیکند.</p>	<p>تومورهای خوش خیم و بدخیم CNS</p>
<p>بدون منع در صورت تأیید پزشک متخصص نورولوژیست مبنی بر درمان رضایت بخش عوارض حاصل از ضربه</p>	<p>بدون منع در صورت تأیید پزشک متخصص نورولوژیست مبنی بر درمان رضایت بخش عوارض حاصل از ضربه</p>	<p>ضربه به سر (طی یکسال گذشته)</p>
<p>مطلقاً ممنوع</p>	<p>مطلقاً ممنوع</p>	<p>آنوریسم جراحی نشده شریانهای مغز</p>
<p>تا ۶ ماه منع مطلق سپس مجاز در صورت بررسی کامل و عدم تکرار حملات با تأیید پزشک متخصص نورولوژیست اگر حملات مکرر باشند منع مطلق رانندگی</p>	<p>تا ۶ ماه منع مطلق سپس مجاز در صورت بررسی کامل و عدم تکرار حملات با تأیید پزشک متخصص نورولوژیست اگر حملات مکرر باشند منع مطلق رانندگی</p>	<p>TIA (بیش از ۲ بار)</p>
<p>تا ۳ ماه منع مطلق سپس مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص نورولوژیست مبنی بر رفع عوارض</p>	<p>تا ۶ ماه منع مطلق سپس مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص نورولوژیست مبنی بر رفع عوارض</p>	<p>CVA</p>

اختلالات حرکتی اندامهای فوقانی و تحتانی

رانندگان دارای گواهینامه پایه دو ، و موتور سیکلت	رانندگان دارای گواهینامه پایه یک ، وسایط نقلیه امدادی، وسایط حمل و نقل مواد سوختی، و مواد شیمیایی خطرناک	عارضه
<p>- فلجی ، قطع یا فقدان یک اندام فوقانی حتی با بکارگیری پروتز</p> <p>- فلجی ، قطع یا فقدان شست هر دو دست</p> <p>- فلجی ، قطع یا فقدان بیشتر از ۲ انگشت در هر دو دست که <i>grip</i> را مختل کند</p> <p>- قطع هر دو اندام تحتانی زیر زانو حتی با بکارگیری پروتز</p>	<p>- فلجی ، قطع یا فقدان یک اندام فوقانی حتی با بکارگیری پروتز</p> <p>- فلجی ، قطع یا فقدان شست هر دو دست</p> <p>- فلجی ، قطع یا فقدان بیشتر از ۲ انگشت در یک دست که <i>grip</i> را مختل کند</p> <p>- قطع یک اندام تحتانی زیر زانو حتی با بکارگیری پروتز</p> <p>- قطع در قسمت قدامی پا، مفصل متاتارسوفالانژیال و پنجه بزرگ پا</p>	قطع یا فقدان عضو
مطلقاً ممنوع	مطلقاً ممنوع	کوادری پلژی و پاراپلژی
دفرمیتی شدید و محدودیت حرکت در اندامهای مؤثر در رانندگی (کمر ، دست ، پا ، ستون فقرات ، قفسه صدري)	دفرمیتی شدید و محدودیت حرکت در اندامهای مؤثر در رانندگی (کمر ، دست ، پا ، ستون فقرات ، قفسه صدري)	دفرمیتی
- محدودیت حرکت بیش از ۴۵ درجه - داشتن <i>brace</i> و <i>cast</i> گردنی	- محدودیت حرکت بیش از ۴۵ درجه - داشتن <i>brace</i> و <i>cast</i> گردنی	محدودیت حرکت گردن
قدرت عضلانی کمتر از $\frac{4}{5}$ مگر با تأیید پزشک متخصص مبنی بر عدم تأثیر در رانندگی	قدرت عضلانی کمتر از $\frac{4}{5}$	کاهش قدرت عضلانی

اختلالات عصبی - عضلانی

عارضه	رانندگان دارای گواهینامه پایه یک ، وسایط نقلیه امدادی، وسایط حمل و نقل مواد سوختی، و مواد شیمیایی خطرناک	رانندگان دارای گواهینامه پایه دو ، و موتور سیکلت
پارکینسون	مطلقاً ممنوع	در موارد شدید مطلقاً ممنوع در موارد خفیف مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص نورولوژیست و پزشک متخصص طب کار
MS	مطلقاً ممنوع	در موارد شدید مطلقاً ممنوع در موارد خفیف مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص نورولوژیست و پزشک متخصص طب کار
میوپاتی	مطلقاً ممنوع	در موارد شدید مطلقاً ممنوع در موارد خفیف مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص نورولوژیست و پزشک متخصص طب کار
ALS	مطلقاً ممنوع	در موارد شدید مطلقاً ممنوع در موارد خفیف مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص نورولوژیست و پزشک متخصص طب کار
ماسکولار دیستروفی	مطلقاً ممنوع	در موارد شدید مطلقاً ممنوع در موارد خفیف مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص نورولوژیست و پزشک متخصص طب کار

اختلالات روحی - روانی

عارضه	رانندگان دارای گواهینامه پایه یک ، وسایط نقلیه امدادی، وسایط حمل و نقل مواد سوختی، و مواد شیمیایی خطرناک	رانندگان دارای گواهینامه پایه دو ، و موتور سیکلت
سایکوز	مطلقاً ممنوع	مطلقاً ممنوع
اختلال خلق <i>bipolar</i>	مطلقاً ممنوع	مطلقاً ممنوع
مصرف داروهای محرک یا مخدر <i>CNS</i>	مطلقاً ممنوع	مطلقاً ممنوع
اعتیاد به الکل	مطلقاً ممنوع	مطلقاً ممنوع
اعتیاد به هر نوع ماده مخدر	مطلقاً ممنوع	مطلقاً ممنوع
اختلال شخصیتی <i>antisocial</i>	مطلقاً ممنوع	مطلقاً ممنوع
دمانس	مطلقاً ممنوع	مطلقاً ممنوع
آلزایمر	مطلقاً ممنوع	مطلقاً ممنوع

اختلالات خواب

عارضه	رانندگان دارای گواهینامه پایه یک ، وسایط نقلیه امدادی، وسایط حمل و نقل مواد سوختی، و مواد شیمیایی خطرناک	رانندگان دارای گواهینامه پایه دو ، و موتور سیکلت
آپنه خواب	مطلقاً ممنوع تا زمان درمان کامل	مطلقاً ممنوع تا زمان درمان کامل
نارکولپسی	مطلقاً ممنوع	مطلقاً ممنوع
خواب آلودگی طی روز	مطلقاً ممنوع تا زمان درمان کامل	مطلقاً ممنوع تا زمان درمان کامل

بررسی آپنه خواب:

در ابتدا باید ریسک فاکتورها و نیز وجود علایم زیر در هنگام خواب شبانه، بررسی گردد:

- خرخر و قطع تنفس شبانه
- سردرد و خشکی دهان و گلو در صبحگاه
- **BMI** بالاتر از ۳۰
- دور گردن بیش از ۴۰ سانتی متر

اگر هیچیک از ریسک فاکتورها یا علایم بالا وجود نداشته باشد راننده کارت سلامت دریافت میکند.

اگر یکی از ریسک فاکتورها یا علایم بالا وجود داشته باشد، باید تست **ESS** (*Epworth Sleepiness Scale*) برای راننده انجام گیرد.

رانندگانی که امتیاز تست میزان خواب آلودگی (**ESS**) آنان کمتر از ۱۳ باشد کارت سلامت دریافت میکنند. اگر نتیجه تست ۱۳ یا بیشتر باشد می بایست پلی سومنوگرافی استاندارد یا **MWT** (*Maintenance of Wakefulness Test*) شوند و تا حصول نتیجه اجازه رانندگی ندارند.

رانندگانی که تست پلی سومنوگرافی استاندارد (تست خواب) شده اند و *RDI (Respiratory Disturbance Index)* آنها کمتر از ۱۵ باشد کارت سلامت دریافت میکنند. اگر نتیجه تست ۱۵ و یا بالاتر گزارش شده باشد اجازه رانندگی ندارند. رانندگانی که در نتیجه تست *MWT* آنها *MSL (Mean Sleep Latency)* بالاتر از ۱۱ بدست آید، کارت سلامت دریافت میکنند. رانندگانی که در نتیجه تست *MWT* آنها *MSL* پایینتر یا مساوی ۱۱ بدست آید اجازه رانندگی ندارند.

رانندگانی که از رانندگی منع شده اند، در صورت درمان می بایست مجدداً بررسی شوند و در صورتیکه اندکس *RDI* کمتر از ۱۵ شود و در تست *MWT (Maintenance of Wakefulness Test-20 minutes)*، نتیجه *MSL* بالاتر از ۱۱ بدست آید، می توانند کارت سلامت دریافت کنند.

بررسی نارکولپسی:

در افراد مشکوک به نارکولپسی باید وجود کاتاپلکسی و خواب آلودگی طی روز بررسی گردد. کاتاپلکسی: از دست دادن ناگهانی قدرت و تون عضلانی و کلاپس ناگهانی در اثر محرکهای هیجانی شدید نظیر خنده، خشم، ترس یا تعجب

اگر کاتاپلکسی و خواب آلودگی طی روز وجود نداشته باشد راننده کارت سلامت دریافت میکند.

اگر خواب آلودگی طی روز داشته باشد طبق آنچه در قسمت بعد آمده برخورد میگردد.

اگر راننده کاتاپلکسی داشته باشد، باید تست *MSLT* استاندارد (*Multiple Sleep Latency Test*) برای راننده انجام گیرد و تا حصول نتیجه اجازه رانندگی ندارند.

اگر در تست *MSLT* دو *Stage REM* یا بیشتر وجود داشته باشد، تشخیص نارکولپسی مطرح شده و رانندگی منع مطلق دارد. در غیر اینصورت راننده کارت سلامت دریافت میکند.

بررسی خواب آلودگی طی روز:

اگر راننده خواب آلودگی طی روز داشته باشد، باید تست *ESS* انجام گیرد.

رانندگانی که امتیاز تست *ESS* (*Epworth Sleepiness Scale*) آنان کمتر از ۱۳ باشد ، کارت سلامت دریافت

میکنند. اگر نتیجه تست *ESS* ۱۳ و یا بیشتر باشد می باید تست *MWT* شوند.

اگر در تست (*Maintenance of Wakefulness Test-20 minutes*) نتیجه *MSL* بالاتر از ۱۱ بدست آید، می توانند

کارت سلامت دریافت کنند .

اگر در تست *MWT* نتیجه *MSL* پایینتر یا مساوی ۱۱ بدست آید، تا درمان خواب آلودگی طی روز و حصول *MSL*

بالاتر از ۱۱ در تست مجدد *MWT*، اجازه رانندگی ندارند.

اختلالات فشار خون

رانندگان دارای گواهینامه پایه دو ، و موتور سیکلت	رانندگان دارای گواهینامه پایه یک ، وسایط نقلیه امدادی، وسایط حمل و نقل مواد سوختی، و مواد شیمیایی خطرناک	عارضه
<p>در این صورت راننده کارت مشروط ۶ ماهه دریافت می کند. درمراجعه ۶ ماه بعد اگر هنوز فشار در همین محدوده باشد باز هم کارت ۶ ماهه دریافت می کند ولی اگر فشار سیستمولیک به زیر ۱۶۰ یا فشار دیاستولیک به زیر ۹۰ رسیده باشد کارت یکساله دریافت می کند.</p>	<p>در این صورت راننده کارت مشروط ۶ ماهه دریافت می کند. درمراجعه ۶ ماه بعد اگر هنوز فشار در همین محدوده باشد باز هم کارت ۶ ماهه دریافت می کند ولی اگر فشار سیستمولیک به زیر ۱۶۰ یا فشار دیاستولیک به زیر ۹۰ رسیده باشد کارت یکساله دریافت می کند.</p>	<p>فشار سیستمولیک بین ۱۶۰ - ۱۷۹ یا فشار دیاستولیک بین ۹۰ - ۱۰۴</p>
<p>راننده کارت دریافت نمی کند و باید ۳ ماه بعد مراجعه کند اگر باز هم فشار در همین محدوده باشد باز هم کارت دریافت نمی کند و باید مجدداً سه ماه بعد مراجعه کند. اگر فشار به محدوده $\frac{۱۶۰-۱۷۹}{۹۰-۱۰۴}$ رسیده باشد مثل پروتکل بالا رفتار خواهد شد و کارت ۶ ماهه دریافت می کند. اگر فشار به زیر $\frac{۱۶۰}{۹۰}$ رسیده باشد کارت یکساله دریافت می کند.</p>	<p>راننده کارت دریافت نمی کند و باید ۳ ماه بعد مراجعه کند. اگر باز هم فشار در همین محدوده باشد باز هم کارت دریافت نمی کند و باید مجدداً سه ماه بعد مراجعه کند. اگر فشار به محدوده $\frac{۱۶۰-۱۷۹}{۹۰-۱۰۴}$ رسیده باشد مثل پروتکل بالا رفتار خواهد شد و کارت ۶ ماهه دریافت می کند. اگر فشار به زیر $\frac{۱۶۰}{۹۰}$ رسیده باشد کارت یکساله دریافت می کند.</p>	<p>فشار سیستمولیک بالاتر یا مساوی ۱۸۰ یا فشار دیاستولیک بالاتر یا مساوی ۱۰۵</p>

اختلالات قلبی

<p>رانندگان دارای گواهینامه پایه دو ، و موتور سیکلت</p>	<p>رانندگان دارای گواهینامه پایه یک ، وسایط نقلیه امدادی، وسایط حمل و نقل مواد سوختی، و مواد شیمیایی خطرناک</p>	<p>عارضه</p>
<p>تا ۳ ماه منع مطلق پس از آن مجاز در صورت انجام تست ورزش و اکو کاردیو گرافی بدون داشتن سایر موارد منع رانندگی با تأیید پزشک متخصص قلب مبنی بر دستیابی به <i>MET 7</i></p>	<p>تا ۳ ماه منع مطلق پس از آن مجاز در صورت انجام تست ورزش و اکو کاردیو گرافی بدون داشتن سایر موارد منع رانندگی با تأیید پزشک متخصص قلب مبنی بر دستیابی به <i>MET 7</i></p>	<p>انفارکتوس میوکارد ، <i>Unstable angina</i></p>
<p>گرفتگی شریان اصلی کرونر چپ (<i>Left main</i>) بیش از ۵۰٪</p>	<p>گرفتگی شریان اصلی کرونر چپ (<i>Left main</i>) بیش از ۵۰٪</p>	<p>بیماری عروق کرونر</p>
<p>تا یک هفته منع مطلق پس از آن مجاز در صورت انجام تست ورزش و اکوکاردیوگرافی با تأیید پزشک متخصص قلب مبنی بر دستیابی به <i>MET 7</i> برای این افراد کارت ۶ ماهه صادر شده و تمدید در ۶ ماه بعد با تأیید پزشک متخصص قلب مبنی بر دستیابی به <i>MET 7</i> می باشد. سپس کارت یکساله صادر میشود.</p>	<p>تا یک هفته منع مطلق پس از آن مجاز در صورت انجام تست ورزش و اکوکاردیوگرافی با تأیید پزشک متخصص قلب مبنی بر دستیابی به <i>MET 7</i> برای این افراد کارت ۶ ماهه صادر شده و تمدید در ۶ ماه بعد با تأیید پزشک متخصص قلب مبنی بر دستیابی به <i>MET 7</i> می باشد. سپس کارت یکساله صادر میشود.</p>	<p>پس از <i>PTCA</i> و <i>Stent</i> گذاری</p>
<p>تا ۳ ماه منع مطلق پس از آن مجاز در صورت انجام تست ورزش و اکوکاردیوگرافی بدون داشتن سایر موارد منع رانندگی با تأیید پزشک متخصص قلب مبنی بر دستیابی به <i>MET 7</i></p>	<p>تا ۳ ماه منع مطلق پس از آن مجاز در صورت انجام تست ورزش و اکوکاردیوگرافی بدون داشتن سایر موارد منع رانندگی با تأیید پزشک متخصص قلب مبنی بر دستیابی به <i>MET 7</i></p>	<p><i>CABG</i></p>
<p>مطلقاً ممنوع</p>	<p>مطلقاً ممنوع</p>	<p><i>VF</i> و <i>VT</i> پایدار</p>

<p>مطلقاً ممنوع</p>	<p>مطلقاً ممنوع</p>	<p>داشتن ICD (<i>Implantable Cardioverter Defibrillator</i>)</p>
<p>بدون ممنوعیت در صورت نبودن بیماری قلبی زمینه ای، عدم وجود ایسکمی مغزی، سابقه اختلال هوشیاری، خطر آمبولی سیستمیک و با تأیید پزشک متخصص قلب</p>	<p>بدون ممنوعیت در صورت نبودن بیماری قلبی زمینه ای، عدم وجود ایسکمی مغزی، سابقه اختلال هوشیاری، خطر آمبولی سیستمیک و با تأیید پزشک متخصص قلب</p>	<p>VT حمله ای ناپایدار، تاکیکاردی فوق بطنی حمله ای، فیبریلاسیون یا فلاتر حمله ای دهلیزی، فیبریلاسیون یا فلاتر مزمن دهلیزی، اختلالات گره سینوسی (برادیکاردی سینوسی، (<i>Sinus exit block, sinus arrest, SSS</i>)</p>
<p>انسداد از نوع <i>Mobitz</i> تیپ ۲، انسداد سه شاخه از شاخه های هدایتی و انسداد <i>AV</i> درجه سه اکتسابی منع مطلق رانندگی دارد. سایر موارد مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص قلب بدون وجود ایسکمی مغزی، بیماری قلبی زمینه ای، سابقه اختلال هوشیاری و خطر آمبولی سیستمیک</p>	<p>انسداد از نوع <i>Mobitz</i> تیپ ۲، انسداد سه شاخه از شاخه های هدایتی و انسداد <i>AV</i> درجه سه اکتسابی منع مطلق رانندگی دارد. سایر موارد مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص قلب بدون وجود ایسکمی مغزی، بیماری قلبی زمینه ای، سابقه اختلال هوشیاری و خطر آمبولی سیستمیک</p>	<p><i>AVblock, Intraventricular block</i></p>
<p>منع مطلق تا یک ماه، سپس مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص قلب و نداشتن ایسکمی مغزی</p>	<p>منع مطلق تا یک ماه، سپس مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص قلب و نداشتن ایسکمی مغزی</p>	<p><i>Pacemaker</i></p>

کلاس <i>IV, III, II</i> فانکشن طبق اعلام نظر متخصص قلب	کلاس <i>IV, III, II</i> فانکشن طبق اعلام نظر متخصص قلب	<i>LV dysfunction, CHF</i> کاردیومیوپاتی
منع مطلق تا ۶ ماه پس از پیوند سپس مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص قلب بدون وجود سایر موارد منع رانندگی	منع مطلق تا ۶ ماه پس از پیوند سپس مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص قلب بدون وجود سایر موارد منع رانندگی	پیوند قلب

طبقه‌بندی فانکشن :

کلاس *I*: بدون محدودیت در فعالیتهای فیزیکی. فعالیتهای فیزیکی معمول روزانه موجب خستگی غیر متعارف، تپش قلب، تنگی نفس یا آنژین صدری نمی‌شود.

کلاس *II*: محدودیت مختصر در فعالیتهای فیزیکی. در استراحت مشکلی ندارد. فعالیتهای فیزیکی معمول روزانه موجب خستگی، تپش قلب، تنگی نفس یا آنژین صدری می‌شود.

کلاس *III*: محدودیت بارز در فعالیتهای فیزیکی. در استراحت مشکلی ندارد. فعالیتهای کمتر از حد فعالیتهای فیزیکی معمول روزانه موجب خستگی، تپش قلب، تنگی نفس یا آنژین صدری می‌شود.

کلاس *IV*: در استراحت دارای علایم نارسایی قلبی یا آنژین صدری است. قادر به انجام هیچ فعالیتهای فیزیکی بدون دچار شدن به علایم بالا نیست. با هر فعالیت فیزیکی علایم و ناراحتی فرد افزایش می‌یابد.

اختلالات دریچه ای قلب

راندگان دارای گواهینامه پایه دو ، و موتور سیکلت	راندگان دارای گواهینامه پایه یک ، وسایط نقلیه امدادی، وسایط حمل و نقل مواد سوختی، و مواد شیمیایی خطرناک	عارضه
منع مطلق در مواردیکه سطح دریچه کمتر از 1 cm^2 است و داشتن ایسکمی مغزی. در سایر موارد مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص قلب بدون وجود ایسکمی مغزی	منع مطلق در مواردیکه سطح دریچه کمتر از 1 cm^2 است و داشتن ایسکمی مغزی. در سایر موارد مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص قلب بدون وجود ایسکمی مغزی	تنگی آنورت (AS)
منع مطلق در صورت وجود احتمال آریتمی خطرناک و ایسکمی مغزی در سایر موارد مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص قلب	منع مطلق در صورت وجود احتمال آریتمی خطرناک و ایسکمی مغزی در سایر موارد مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص قلب	نارسائی آنورت (AI) تنگی میترال (MS) نارسایی میترال (MR)
منع مطلق تا ۳ ماه سپس مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص قلب و عدم وجود عوارض ترومبوآمبولیک	منع مطلق تا ۳ ماه سپس مجاز در صورت تأیید پزشک متخصص قلب و عدم وجود عوارض ترومبوآمبولیک	درمان جراحی دریچه های قلبی

اختلالات عروقی

<p>رانندگان دارای گواهینامه پایه دو ، و موتور سیکلت</p>	<p>رانندگان دارای گواهینامه پایه یک ، وسایط نقلیه امدادی، وسایط حمل و نقل مواد سوختی، و مواد شیمیایی خطرناک</p>	<p>عارضه</p>
<p>آنوریسم درمان نشده بزرگتر یا مساوی <i>cm</i> ۵</p>	<p>آنوریسم درمان نشده بزرگتر یا مساوی <i>cm</i> ۵</p>	<p>آنوریسم شریان آنورت</p>
<p>بیماریهای برگر ، رینود و هر نوع انسداد آرتریواسکلروتیک که منجر به <i>Claudication</i> شود</p>	<p>بیماریهای برگر ، رینود و هر نوع انسداد آرتریواسکلروتیک که منجر به <i>Claudication</i> شود</p>	<p>اختلالات عروق محیطی</p>

Epworth Sleepiness Scale

در صورت قرار گیری در موقعیتهای زیر ، چقدر احتمال دارد که به خواب بروید و یا چرت بزنید؟ (نه اینکه فقط احساس خستگی بکنید)
این قسمت مربوط به روش زندگی شما در حال حاضراست. حتی اگر بعضی از این موارد را اخیراً انجام نداده اید ، سعی کنید با توجه به کارهای مشابه ، دریابید که چنین حالاتی چه اثری روی شما خواهد گذاشت ؟

۱-نشستن و مطالعه کردن

۰- هرگز چرت نمی زنم ۱- احتمال کمی دارد که چرت بزنم ۲- معمولاً چرت می زنم ۳- اغلب اوقات چرت می زنم

۲-تماشای تلویزیون

۰- هرگز چرت نمی زنم ۱- احتمال کمی دارد که چرت بزنم ۲- معمولاً چرت می زنم ۳- اغلب اوقات چرت می زنم

۳- نشستن و باکسی صحبت کردن

۰- هرگز چرت نمی زنم ۱- احتمال کمی دارد که چرت بزنم ۲- معمولاً چرت می زنم ۳- اغلب اوقات چرت می زنم

۴-بعد از ناهار ، آرام در محیطی نشستن

۰- هرگز چرت نمی زنم ۱- احتمال کمی دارد که چرت بزنم ۲- معمولاً چرت می زنم ۳- اغلب اوقات چرت می زنم

۵-بدون فعالیت در یک مکان عمومی نشستن (سینما یا جلسه سخنرانی)

۰- هرگز چرت نمی زنم ۱- احتمال کمی دارد که چرت بزنم ۲- معمولاً چرت می زنم ۳- اغلب اوقات چرت می زنم

۶-به عنوان مسافر در یک اتومبیل به طوریکه یکساعت بدون توقف باشید .

۰- هرگز چرت نمی زنم ۱- احتمال کمی دارد که چرت بزنم ۲- معمولاً چرت می زنم ۳- اغلب اوقات چرت می زنم

۷-بعد از ظهر دراز کشیدن برای استراحت (به طوریکه محیط مناسب بوده و اجازه این کار را داشته باشید)

۰- هرگز چرت نمی زنم ۱- احتمال کمی دارد که چرت بزنم ۲- معمولاً چرت می زنم ۳- اغلب اوقات چرت می زنم

۸-در یک وسیله نقلیه هنگامی که برای دقایقی در ترافیک متوقف است

۰- هرگز چرت نمی زنم ۱- احتمال کمی دارد که چرت بزنم ۲- معمولاً چرت می زنم ۳- اغلب اوقات چرت می زنم

میزان امتیاز فرد از هر سؤال در کنار هر پاسخ مشخص شده است. میزان امتیاز بدست آمده از سؤالات با هم جمع زده شده و امتیاز نهایی مشخص میگردد.

References:

- 1- *The Medical Exam for Commercial Drivers, A Guide for Physicians, Department of Motor Vehicles, State of California, 2000***
- 2- *Determining Medical Fitness to Drive, A Guide for Physicians, Canadian Medical Association, 2000***
- 3- *Fitness to Work, R.A.F. Cox & F.C. Edwards, 2000***
- 4- *Work & the Eye, Rachel V. North, 1998***
- 5- *Clinical and Experimental Optometry 85;4, July 2002***
- 6- *William N. Rom , Environmental and Occupational Medicine , 2007***
- 7- *Meir H. Kryger, Principles and Practice of SLEEP MEDICINE, 2005***
- 8- *British Columbia Medical Association , Physician's Guide to Driver Examination***
- 9- *Assessing Fitness to Driver For Commercial and Private Vehicle Drivers , Approved by the Australian Transport Council, 2003***
- 10- *Teri J. Barkoukis , Review of Sleep Medicine , 2007***
- 11- *Neil J. Douglas , Clinician's Guide to SLEEP MEDICINE , 2002***

۱۲- دستورالعمل اجرایی ضوابط احراز سلامت جسمانی و روانی (صلاحیت پزشکی) متقاضیان انواع گواهینامه های رانندگی، معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت راهور نیروی انتظامی جمهوری اسلامی

۱۳- راهنمای عوامل زیان آور در شغل رانندگی، نحوه انجام معاینات، دفتر سلامت محیط و کار