

FACTORIES AND INDUSTRIAL UNDERTAKINGS (WORK IN
COMPRESSED AIR) REGULATIONS

COMPRESSED AIR WORKER'S DECOMPRESSION SICKNESS
CASE SHEET

Contract: Date:

Full name of worker: Identification:

Occupation: Activity: *Manual/Supervisory/Sedentary*

Maximum working pressure: Decanted: *Yes/No*

If multiple exposures—how many?

Total exposure time:

Was decompressed according to tables? *Yes/No*

Man-lock temp.: max. min. Man-lock CO₂

Shift: Day Back Night

Shift if new starter: *1st, 2nd, 3rd, 4th, 5th*

Shift if after absence of 7 days: *1st, 2nd, 3rd, 4th, 5th*

'Cold' infection: head or chest *Yes/No*

Type 1 (bends)

Site of pain: Localized: *Yes/No* Spreading: *Yes/No*

How soon after decompression: Time decompression finished:

Any injury to affected part: *Yes/No* Excessive use of limbs: *Yes/No*

Any symptom other than pain:

Type 2

Signs and symptoms:

Circulatory: *Yes/No* Respiratory: *Yes/No* Visual: *Yes/No*

Neurological: *Yes/No* Skin mottling: *Yes/No* Skin irritation: *Yes/No*

Vomiting: *Yes/No*

Treatment

Time commenced: Time completed:

Pressure of relief: Highest pressure used:

Method of decompression: Number of recompressions:

Residual symptoms:

Fit for employment in compressed air again: *Yes/No* (if in doubt, refer to the appointed medical practitioner)

Evidence of recurrence after leaving medical centre: Yes/No

工廠及工業經營 (在壓縮空氣中工作) 規例

壓縮空氣工作人員減壓病個案表

合約名稱：..... 日期：.....

工作人員全名：..... 身分證明：.....

職業：..... 活動程度：體力勞動／監督性質／坐着工作

最高施工氣壓：..... 是否經覆壓減壓？ 是／否

如多次進入氣壓施工室，進入次數共計：.....

時間合計：.....

是否已按照減壓表減壓？ 是／否

員工氣壓調節室溫度：最高..... 最低..... 員工氣壓調節室所含二氧化碳.....

所值班次：早班..... 中班..... 夜班.....

如屬新人，其所值班次為：第 1 班、第 2 班、第 3 班、第 4 班、第 5 班

如在休假 7 天後再復工，其所值班次為：第 1 班、第 2 班、第 3 班、第 4 班、第 5 班

是否患有‘傷風’而引致頭部或胸部不適？ 是／否

第 1 類 (佝僂)

疼痛所在：..... 局部： 是／否 擴散： 是／否

減壓後多久：..... 完成減壓時間：.....

曾否傷及患處： 是／否 是否過度使用四肢： 是／否

除疼痛外，是否尚有其他病狀：.....

第2類

病徵及病狀：

屬循環系統： 是/否 屬呼吸系統： 是/否 屬視覺： 是/否

屬神經系統： 是/否 皮膚起班點： 是/否 皮膚痕癢： 是/否

嘔吐： 是/否

治療

開始時間： 完成時間：

病狀消除時所用氣壓： 所用的最高氣壓：

減壓方法： 覆壓次數：

尚存病狀：

體格是否適合再受僱於壓縮空氣中工作： 是/否 (如有存疑，可諮詢指定醫生)

在離開醫療中心後，是否有復發迹象： 是/否