

様式第四号 (一) (第十一条関係)

整理番号		健康診断個人表 (一般検査用)																		
ふりがな				性別	男・女	生年月日		明治		被爆者健康手帳番号										
氏名						大正 年 月 日		昭和												
居住地		都道府県		区市郡		町村		番地												
被爆時の事情	被爆地	爆心地から約 キロメートル						法第1条による区分		第1号・第2号 第3号・第4号										
	第1号該当者の被爆の状況	屋内		木造・コンクリート・石造		屋外		しゃへい 遮蔽の有・無												
既往症	被爆時前の既往歴																			
	被爆直後の行動 (おおむね3週間以内)																			
	原爆によると思われる急性症状 (おおむね六箇月以内)	貧血	有・無		熱傷	有・無		下痢	有・無		脱毛	有・無		発熱	有・無					
		外傷	有・無		皮膚粘膜の出血		有・無		急性症状の持続期間		約 箇月									
原爆によると思われる慢性症状	貧血	有・無		めまい	有・無		疲労感	有・無		筋痛	有・無		衰弱感	有・無						
	ケロイド	有・無		その他																
現症	理学的検査	年 月 日			年 月 日			年 月 日			年 月 日									
		白血球数	/mm ³			/mm ³			/mm ³			/mm ³								
		赤血球数	×10 ⁴ /mm ³			×10 ⁴ /mm ³			×10 ⁴ /mm ³			×10 ⁴ /mm ³								
		ヘモグロビン	g/dl			g/dl			g/dl			g/dl								
	臨床病理学的検査	ヘマトクリット	%			%			%			%								
		ヘモグロビンA1c	%			%			%			%								
		肝臓機能検査	AST			ALT			AST			ALT			AST			ALT		
			r-GTP	IU/l		r-GTP	IU/l		r-GTP	IU/l		r-GTP	IU/l		r-GTP	IU/l				
		C R P	mg/dl			mg/dl			mg/dl			mg/dl								
		尿検査	蛋白	陽性・陰性			陽性・陰性			陽性・陰性			陽性・陰性							
			糖	陽性・陰性			陽性・陰性			陽性・陰性			陽性・陰性							
			ウロビリノーゲン	増加・正常・減少			増加・正常・減少			増加・正常・減少			増加・正常・減少							
			潜血	陽性・陰性			陽性・陰性			陽性・陰性			陽性・陰性							
		血圧値	最大	mmHg		最大	mmHg		最大	mmHg		最大	mmHg							
最小	mmHg		最小	mmHg		最小	mmHg		最小	mmHg										
判定		異常認めず 要精密検査			異常認めず 要精密検査			異常認めず 要精密検査			異常認めず 要精密検査									
特に記すべき医師の意見																				
実施場所																				
実施機関名																				
担当医師氏名																				

(日本工業規格A列4番)