

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 大正 年 月 日 昭和		被爆者 健康手帳 番号												
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							
	原爆によると思われる 慢性症状	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 病 症	理 学 的 查	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				
		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)