

整理番号		健康診断個人票 (精密検査用)							
検査 課目	ふりがな		性 別	男 ・ 女	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日	被爆者 健康手 帳番 号	
	氏名								
内 外	居住地	神奈川県		区市		町		番地	
				郡		村			
眼 其 他	被爆 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 の被爆状況	屋内	木造・コンクリート・石造			屋内	遮蔽の有・無	
		被爆直後の行 動 (おおむね 3週間以内)							
既往症									
現 症		(理学的検査)							

（臨床病理学的検査）												
		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
現 症	血液学的検査	白血球数	/mm ³	/mm ³	/mm ³	/mm ³	血液学的検査 （白血球百分比） （%）	好中球				
		赤血球数	万/mm ³	万/mm ³	万/mm ³	万/mm ³		好酸球				
		ヘモグロビン	g/dl	g/dl	g/dl	g/dl		好塩基球				
		ヘマトクリット	%	%	%	%		単球				
		網状赤血球数	% ₀	% ₀	% ₀	% ₀		リンパ球				
		血小板数	万/mm ³	万/mm ³	万/mm ³	万/mm ³		リンパ芽球				
	血液生化学的検査	ヘモグロビンA1c	%	%	%	%		後骨髄球				
		A S T	IU/l	IU/l	IU/l	IU/l		骨髄球				
		A L T	IU/l	IU/l	IU/l	IU/l		前骨髄球				
		γ-G T P	IU/l	IU/l	IU/l	IU/l		骨髄芽球				
								形質細胞				
尿検査	CRP	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	混濁						
	血圧値	最大 mmHg 最小 mmHg	最大 mmHg 最小 mmHg	最大 mmHg 最小 mmHg	最大 mmHg 最小 mmHg	蛋白質						
その他の検診	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日			
判定	異常の有無及び異常のあるときは、その症状又は診断名			有 ・ 無 ()		有 ・ 無 ()		有 ・ 無 ()		有 ・ 無 ()		
	治療の要否			要 ・ 否 (入院) (入院外)		要 ・ 否 (入院) (入院外)		要 ・ 否 (入院) (入院外)		要 ・ 否 (入院) (入院外)		
特に記すべき医師の意見												
実施場所												
実施機関名												
担当医師名												