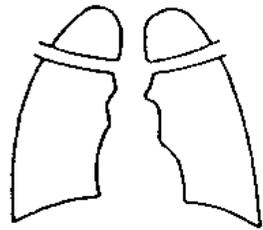


じん肺健康診断結果証明書

ふりがな		性別		生 年 月 日		粉じん作業職歴														
氏 名		男女		年 月 日		現在の事業場に来る前	事業場名及び粉じん作業名		期 間	年 数										
住 所 (変更)		事業場		業 種			事業場名 粉じん作業名 (号)	年月から年月まで	年月											
		名称		所在地			事業場名 粉じん作業名 (号)	年月から年月まで	年月											
じん肺の経過		前2回の決定状況		決定年月			事業場名 粉じん作業名 (号)	年月から年月まで	年月											
初めてのじん肺有所見の診断		決定年月		決定年月			事業場名 粉じん作業名 (号)	年月から年月まで	年月											
じん肺管理区分		PR		PR			事業場名 粉じん作業名 (号)	年月から年月まで	年月											
F		F		F			事業場名 粉じん作業名 (号)	年月から年月まで	年月											
決定年月		じん肺管理区分		PR			事業場名 粉じん作業名 (号)	年月から年月まで	年月											
F		PR		F			粉じん作業に従事した期間の合計		年月											
年 月		年 月		年 月			年 月		年 月											
年 月		年 月		年 月		年 月		年 月												
年 月		年 月		年 月		年 月		年 月												
年 月		年 月		年 月		年 月		年 月												
既 往 歴		肺 結 核		心 臓 疾 患		現在の事業場に来る前		粉 じ ん 作 業 名	期 間	年 数	累 計									
胸 膜 炎		歳		歳		から		(号)	年月から年月まで	年月	年月									
気 管 支 炎		歳		その他の胸部疾患		から		(号)	年月から年月まで	年月	年月									
気 管 支 拡 張 症		歳		_____		から		(号)	年月から年月まで	年月	年月									
気 管 支 喘 息		歳		_____		から		(号)	年月から年月まで	年月	年月									
肺 気 腫		歳		_____		から		(号)	年月から年月まで	年月	年月									
エックス線写真による検査						肺機能検査														
 <p>4. エックス線写真の像</p> <p>イ. 小陰影の区分 (0/0/0/1/0/1/1/2/2/2/3/2/3/3/+)</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <th>像</th> <th>区分</th> <th>タイプ</th> </tr> <tr> <td>粒 状 形</td> <td>/</td> <td>pqr</td> </tr> <tr> <td>不整形陰影</td> <td>/</td> <td></td> </tr> </table>						像	区分	タイプ	粒 状 形	/	pqr	不整形陰影	/		1. 身 長 <input type="text"/> m 年齢満 <input type="text"/> 歳					
						像	区分	タイプ												
						粒 状 形	/	pqr												
不整形陰影	/																			
2. 1秒量予測値 <input type="text"/> l						3. 肺活量予測値 <input type="text"/> l														
第一						検 査 年 月 日		年 月 日		年 月 日										
						肺 活 量		1		1										

