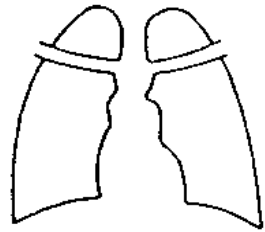


じん肺健康診断結果証明書

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 名称		業 種			事業場名 (号)	年月から年月まで	年月				
		事業場 所在地		事業場名 (号)	年月から年月まで		年月						
じん肺の経過							事業場名 (号)	年月から年月まで	年月				
初めてのじん肺有所見の診断 年							事業場名 (号)	年月から年月まで	年月				
前2回の決定状況		決定年月 年 月		じん肺管理区分			PR	F					
		決定年月 年 月		じん肺管理区分			PR	F					
決 定 年 月	じん肺管理区分	PR	F	決 定 年 月	じん肺管理区分		PR	F					
年 月				年 月									
年 月				年 月									
年 月				年 月									
年 月				年 月									
既往歴						現在の事業場に来る前	粉じん作業名		期 間	年 数	累 計		
肺 結 核		歳		心 臓 疾 患			(号)	年月から年月まで	年月	年月			
胸 膜 炎		歳		その他の胸部疾患			(号)	年月から年月まで	年月	年月			
気 管 支 炎		歳					(号)	年月から年月まで	年月	年月			
気 管 支 拡 張 症		歳					(号)	年月から年月まで	年月	年月			
気 管 支 喘 息		歳					(号)	年月から年月まで	年月	年月			
肺 気 腫		歳					(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							
		4. エックス線写真の像				1. 身 長 <input type="text"/> m 年齢満 <input type="text"/> 歳							
		イ. 小陰影の区分 (0/0/0/1/0/1/1/2/2/2/3/2/3/3/+)				2. 1秒量予測値 <input type="text"/> l 3. 肺活量予測値 <input type="text"/> l							
		像		区 分		タ イ プ		検 査 年 月 日		年 月 日		年 月 日	
		粒 状 形		/		p q r		第 一 肺 活 量		1		1	
不整形陰影		/											

1. 撮影年月日 年 月 日 2. 写真番号 _____ 3. 撮影条件 _____ KV _____ mA ₃ 増感紙 _____	ロ. 大陰影の区分 (A B C) ハ. 付加記載事項 (pl plc co bu ca cv em es px tb)			次 努力肺活量 1 1 1 秒 量 1 1 1 秒 率 □□. □ % □□. □ % % 1 秒 量 □□□. □ % □□□. □ % % 肺 活 量 □□□. □ % □□□. □ %	検査 年 月 日 年 月 日 年 月 日 採 血 の 部 位 採血から分析終了までの時間 分 分 酸 素 分 圧 Torr Torr 炭 酸 ガ ス 分 圧 Torr Torr 肺胞気道脈血酸素分圧較差 □□. □□ Torr □□. □□ Torr																								
	年 月 日 医療機関の名称及び所在地 医師氏名																												
	胸部に関する臨床検査 検査年月日 年 月 日 医療機関の名称 及び所在地																												
	自覚症状 <table border="1"> <tr> <td>呼吸困難</td> <td>I II III IV V</td> <td rowspan="4">他覚</td> <td>チアノーゼ</td> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>せき</td> <td>+ -</td> <td>ばち状指</td> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>たん</td> <td>+ -</td> <td rowspan="2">副 雑 音</td> <td colspan="2">+ - (部位)</td> </tr> <tr> <td>心悸亢進</td> <td>+ -</td> <td>そ の 他</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td>見</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>					呼吸困難	I II III IV V	他覚	チアノーゼ	+	-	せき	+ -	ばち状指	+	-	たん	+ -	副 雑 音	+ - (部位)		心悸亢進	+ -	そ の 他			その他		見
呼吸困難	I II III IV V	他覚	チアノーゼ	+	-																								
せき	+ -		ばち状指	+	-																								
たん	+ -		副 雑 音	+ - (部位)																									
心悸亢進	+ -			そ の 他																									
その他		見																											
喫煙歴	なし、やめた、吸っている ()本/日×()年 (~)歳			判定 F(- + #)	医療機関の名称及び所在地																								
年 月 日 医師氏名																													
合併症に関する検査					医師意見 医師氏名																								
検査年月日	年 月 日	肺結核以外の合併症に関する検査	結核菌	たん		塗抹 +- 培養 +-	塗抹 +- 培養 +-																						
自覚症状			た ん	年 月 日		年 月 日	年 月 日																						
結核	結核菌	塗抹	+	-		量	ml ml																						
		培養	+	-				性 状																					
精密	エックス線特殊撮影	撮影法 () 所見	かくたん	年月日(初日)		年月日																							
			かくたん	所見																									
検査	赤血球沈降速度	1時間値				撮影法	らせんCT、その他()																						
		2時間値						所見																					
ツベルクリン反応	mm× mm	その他の所見																											
判定	医療機関の名称及び所在地 年 月 日 医師氏名																												

備考 第十条第二項の規定によりたんに関する検査及びエックス線特殊撮影による検査以外の検査を省略したときは、当該省略した検査に係る欄の記入を要しないこと。