

様式第1号(第4条、第5条関係)

一酸化炭素中毒症健康診断個人票

(法第5条第1項
法第5条第3項ただし書)

実施場所			被災時刻	年 月 日 時 分		
ふりがな氏名		生年月日	年 月 日(歳)	職名		
住所						
被災時の状況	被災場所： 入坑時刻(救護隊員等の場合)： 日 時 分 出坑時刻： 日 時 分 出坑の方法：自力, 介助, 担送 外傷又は火傷の有無及びその程度 意識障害：程度； 持続時間； その他；					
①一酸化炭素ヘモグロビン含有率	%		(被検血液 日 時 分 採取)			
②全身状態	血圧 ～ mmHg					
③意識状態						
④自覚症状						
⑤神経症状	運動障害： 麻痺； 反射； 筋緊張； せん振顫； 構音； 共調運動； 歩行； 感覚障害： 視力障害： 視力；右眼 (), 左眼 () 失行、失認、失語： 発汗過多その他の自律神経症状：					

	その他：
⑥精神症状	情動障害：無欲； 不関； その他； 自発性減退； 見当識障害； 記銘障害； 記憶障害； 計算障害； 思考障害：困難； 緩慢； 貧困； その他：
②～⑥の検査実施日時	月 日 時
⑦尿所見	たん 蛋白； 糖； ウロビリノーゲン； (月 日実施)
⑧血液所見	赤血球沈降速度；1時間値 mm, 2時間値 mm, 白血球数； 個/mm ³ (月 日実施)
⑨視野所見	(月 日実施)
⑩脳波所見	(月 日実施)
⑪心電図所見	(月 日実施)
⑫胸部エックス線写真所見	(月 日実施)
現在の総合判断	一酸化炭素中毒による症状を認める。 一酸化炭素中毒による症状の有無については断定できない。 一酸化炭素中毒による症状を認めない。 その他の異常(病名)を認める。
(年 月 日)	要入院 要通院 (休業；要, 不要) 要観察 処置不要

医師の住所及び氏名	
-----------	--

備考

- 1 「全身状態」欄には、顔貌、姿勢、呼吸、脈搏、体温、血圧等に関する所見並びに外傷、火傷等の有無及びその程度を記載すること。
- 2 「意識状態」欄には、正常、軽い障害、深い障害、譫妄状等と記載すること。
- 3 「自覚症状」欄には、頭痛、頭重、はきけ、めまい、まぶしい感じ、耳鳴り、発汗、四肢痛、全身倦怠、物忘れ等の訴えがあつた場合にのみ記載すること。
- 4 ⑨から⑫までの検査を実施した場合には、その結果の記録を示す図表等又はこれらの写しを添付すること。
- 5 「現在の総合判断」欄の「その他の異常」については、被災時に受けた外傷等のほか、既存の疾患であつて明らかなものについても記載すること。なお、要入院、要通院、要観察等の措置については、一酸化炭素中毒を原因とするものについて該当するものを○でかこむこと。
- 6 この票に記載しきれない事項は、別紙に記載して添付しておくこと。