

様式第9号(第57条関係)(1)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(ベンジジン等)	
健康管理手帳番号	号
氏名及び住所 生 年 月 日	年 月 日生(満 才)男・女
健康診断の結果	異常あり、なし 再 検 要、不要 追加健診 要、不要 療 養 要、不要 ()
既往歴	なし 血尿、頻尿、排尿痛 その他()
自覚症状及び他覚症状	なし 血尿、頻尿、排尿痛 その他()
尿 中 の 潜 血 検 査	
尿沈^さ渣検鏡の検査 尿沈^さ渣のパパニコラ法による細胞診の検査 ぼうこう 膀胱鏡検査 腹部の超音波による検査、尿路造影検査等の画像検査 年 月 日 医療機関名 所 在 地 医 師 名 労働局長 殿	

健康管理手帳による健康診断実施報告書(じん肺)																																																														
健康管理手帳番号				号		じん肺管理区分																																																								
氏名及び住所 生年月日						年		月		日生(満		歳)		男・女		肺機能検査																																														
																1. 身長									m		年齢満				歳																															
						年		月		日		生(満		歳)		男・女		2. 1秒量予測値									1		3. 肺活量予測値									1																								
エックス線写真による検査													第一次検査																																																	
4 エックス線写真の像 イ 小陰影の区分 (0/- 0/0 0/1 1/0 1/1 1/2 2/1 2/2 2/3 3/2 3/3 3/+) <table><tr><td>像</td><td>区</td><td>分</td><td>タ</td><td>イ</td><td>プ</td></tr><tr><td>粒状影</td><td></td><td>/</td><td>p</td><td>q</td><td>r</td></tr><tr><td>不整形陰影</td><td></td><td>/</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 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)													像	区	分	タ	イ	プ	粒状影		/	p	q	r	不整形陰影		/				検査年月日													年		月		日		第二次検査												
													像	区	分	タ	イ	プ																																												
													粒状影		/	p	q	r																																												
													不整形陰影		/																																															
													肺活量													1				採血の部位																																
													努力肺活量													1				採血から分析終了までの時間													分		分																	
													1秒量													1				酸素分圧													Torr		Torr																	
1秒率													%		%		炭酸ガス分圧													Torr		Torr																														
% 1秒量													%		%		肺胞気動脈血酸素分圧較差													Torr		Torr																														
% 肺活量													%		%		判定													F(- + 卅)		年		月		日																										
併合症に関する検査													検査年月日													年		月		日																																
自覚症状																			結核菌		た		塗抹+-		しん		塗抹+-		培養+-																																	
結核精密検査													結核菌		塗抹+-		培養+-		た		年		月		日		年		月		日																															
													た		年		月		日		量		ml		ml																																					
													エックス線特殊撮影		撮影法()		所見		かいたん		年月日(初日)		年		月		日																																			
													エックス線特殊撮影		1時間値		mm		所見		年		月		日																																					
													ツベルクリン反応		mm × mm		mm		所見		らせんCT、その他()		年		月		日																																			
喫煙歴													なし、やめた、吸っている		()本/日×()年		()歳		判定		年		月		日																																					
医師意見													年		月		日		医療機関の名称及び所在地		医師氏名		労働局長殿																																							

様式第9号(第57条関係)(3)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(クロム酸等)	
健康管理手帳番号	号
氏名及び住所 生年月日	年 月 日生(満 才)男・女
健康診断の結果	異常あり、なし 再検査要、不要 追加健診要、不要 療養要、不要 〔 〕
既往歴	なし たん、せき、胸痛、 ^{くう} 鼻腔()、皮膚()、 その他()
自覚症状及び他覚症状	なし たん、せき、胸痛、その他()
^{くう} 鼻腔の所見	なし ^{せん} 鼻粘膜の異常、鼻中隔穿孔
皮膚の所見	
胸部のエックス線直接撮影による検査	
特殊な撮影法によるエックス線写真の所見	
^{かくたん} 喀痰の細胞診	
気管支鏡検査	
皮膚の病理学的検査	
年 月 日 医療機関名 所在地 医師名 労働局長 殿	

様式第9号(第57条関係)(4)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(砒素)	
健康管理手帳番号	号
肝機能検査	
氏名及び住所 生 年 月 日 年 月 日生(満 才)男・女	赤血球系の血液検査
健康診断の結果 異常あり、なし 再 検 要、不要 追加健診 要、不要 療 養 要、不要 ()	砒素化合物量の測定結果
	特殊な撮影法によるエックス線写真の所見
既往歴 なし たん、せき、口内炎、下痢、便秘、体重減少、 知覚異常、皮膚()、その他()	かくたん 喀痰の細胞診
自覚症状及び他覚症状 なし たん、せき、食欲不振、体重減少、知覚異常、 その他()	気管支鏡検査
くう 鼻腔の所見	皮膚の病理学的検査
皮膚の所見 なし 色素異常(沈着、脱色)、角化、その他()	年 月 日
胸部のエックス線直接撮影による検査 	医療機関名 所 在 地 医 師 名 労働局長 殿

様式第9号(第57条関係)(5)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(コールタール)	
健康管理手帳番号 号	特殊な撮影法によるエックス線写真の所見
氏名及び住所 生年月日 年 月 日生(満 才)男・女	
健康診断の結果 異常あり、なし 再検要、不要 追加健診要、不要 療養要、不要 ()	かくたん 喀痰の細胞診
既往歴 なし たん、せき、胸痛、食欲不振、皮膚()、 その他()	気管支鏡検査
	皮膚の病理学的検査
自覚症状及び他覚症状 なし たん、せき、胸痛、その他()	年 月 日
皮膚の所見 なし 皮膚炎、にきび様変化、黒皮症、いぼ、ガス斑 ^{はん} 、 その他()	医療機関名 所在地 医師名
胸部のエックス線直接撮影による検査 	労働局長 殿

様式第9号(第57条関係)(6)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(ビス(クロロメチル)エーテル)	
健康管理手帳番号	号
氏名及び住所	特殊な撮影法によるエックス線写真の所見
生年月日	年 月 日生(満 才)男・女
健康診断の結果	異 常 あり、なし 再 検 要、不要 追加健診 要、不要 療 養 要、不要 ()
既往歴	なし せき、たん、胸痛、体重減少 その他()
自覚症状及び他覚症状	なし せき、たん、胸痛、体重減少 その他()
胸部のエックス線直接撮影による検査	気管支鏡検査
	年 月 日
	医療機関名 所在地 医師名 労働局長 殿

様式第9号(第57条関係)(7)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(ベリリウム)		
健康管理手帳番号	号	胸部理学的検査
氏名及び住所	生 年 月 日 年 月 日生(満 才)男・女	肺換気機能検査
健康診断の結果	再 検 要、不要 追加健診 要、不要 療 養 要、不要 〔 〕	肺拡散機能検査
既往歴	なし 呼吸器症状、アレルギー症状 その他()	心電図検査
自覚症状及び他覚症状	なし 乾性せき、咽頭痛、のどのいらいら、胸痛、胸部不安感、 息切れ、動悸、息苦しさ、倦怠感、食欲不振、 体重減少、その他()	尿中又は血液中のベリリウムの量の測定
皮膚の所見		皮膚貼布試験
肺 活 量		ヘマトクリット値の測定
胸部のエックス線直接撮影による検査		年 月 日 医療機関名 所在地 医師名 労働局長 殿

様式第9号(第57条関係)(8)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(ベンゾトリクロリド)	
健康管理手帳番号	号
氏名及び住所 生年月日	年 月 日生(満 才)男・女
健康診断の結果	異常あり、なし 再検査要、不要 追加健診要、不要 療養要、不要
	〔 〕
既往歴	なし せき、たん、胸痛、鼻汁、鼻出血、嗅覚脱失、副鼻腔炎、 鼻ポリープ、皮膚()、その他()
自覚症状及び他覚症状	なし せき、たん、胸痛、鼻汁、鼻出血、嗅覚脱失、副鼻腔炎、 鼻ポリープ、頸部等のリンパ腺の肥大、その他()
皮膚の所見	なし ゆうぜい、色素沈着、その他()
胸部の엑스線直接撮影による検査	
特殊な撮影法による엑스線写真の所見 かくたん 喀痰の細胞診 気管支鏡検査 頭部の엑스線撮影等による検査 血液検査(血液像を含む。) リンパ腺の病理組織学的検査 皮膚の病理組織学的検査 年 月 日 医療機関名 所在地 医師名 労働局長 殿	

様式第9号(第57条関係)(9)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(塩化ビニル)		
健康管理手帳番号	号	血小板数
氏名及び住所	生 年 月 日 年 月 日生(満 才)男・女	γ -GTP
健康診断の結果	異常あり、なし 再検査要、不要 追加健診要、不要 療養要、不要 ()	ZTT
		ICG
		LDH
既往歴	なし 全身倦怠感、易疲労感、食欲不振、不定の上腹部症状、 黄疸、黒色便、手指の蒼白、肝疾患、疼痛、その他()	血清脂質
自覚症状及び他覚症状	なし 頭痛、めまい、耳鳴り、全身倦怠感、易疲労感、不定の上 腹部症状、黄疸、黒色便、手指の疼痛、その他()	特殊な撮影法によるエックス線写真の所見
肝又は脾の腫大		肝又は脾のシンチグラムによる検査
肝機能検査		中枢神経系の神経医学的検査
胸部のエックス線直接撮影による検査		年 月 日
		医療機関名 所在地 医師名 労働局長 殿

様式第9号(第57条関係)(10)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(石綿)	
健康管理手帳番号 号	特殊な撮影法によるエックス線写真の所見
氏名及び住所 生年月日 年 月 日生(満 才)男・女	
健康診断の結果 異常あり、なし 再検要、不要 追加健診要、不要 療養要、不要 〔 〕	かくたん 喀痰の細胞診
喫煙歴 なし、やめた、吸っている	気管支鏡検査
既往歴 なし せき、たん、息切れ、胸痛、その他()	
自覚症状及び他覚症状 なし せき、たん、息切れ、胸痛、その他()	
胸部のエックス線直接撮影による検査 	年 月 日 医療機関名 所在地 医師名 労働局長 殿

様式第9号(第57条関係)(11)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(1・2—ジクロロプロパン)									
健康管理手帳番号	号	GPT							
氏名及び住所	生年月日	年	月	日生(満	才)	男・女	γ—GTP		
							AL—P		
健康診断の結果	異常あり、なし	再検要、不要	追加健診要、不要	療養要、不要	〔			腹部の超音波による検査等の画像検査	
既往歴	なし	悪心、嘔吐、黄疸、体重減少、上腹部痛、その他()					CA19—9等の血液中の腫瘍 ^{しゅよう} マーカーの検査		
自覚症状及び他覚症状	なし	悪心、嘔吐、黄疸、体重減少、上腹部痛、その他()					年	月	日
							医療機関名	所在地	医師名
血清総ビリルビン						労働局長 殿			
GOT									

様式第9号(第57条関係)(12)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(オルトートルイジン)	
健康管理手帳番号	号
氏名及び住所 生年月日	年 月 日生(満 才) 男・女
健康診断の結果	異常あり、なし 再検要、不要 追加健診要、不要 療養要、不要 ()
既往歴	なし 血尿、頻尿、排尿痛、 その他()
自覚症状及び他覚症状	なし 血尿、頻尿、排尿痛、 その他()
尿中の潜血検査	

さ
尿沈渣検鏡の検査

さ
尿沈渣のパパニコラ法による細胞診の検査

ぼうこう
膀胱鏡検査

腹部の超音波による検査、尿路造影検査等の画像検査

年 月 日

医療機関名
所在地
医師名

労働局長 殿

様式第9号(第57条関係)(13)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(3・3' ―ジクロロ―4・4' ―ジアミノジフェニルメタン)	
健康管理手帳番号	号
氏名及び住所	尿沈渣 ^さ 検鏡の検査
生 年 月 日 年 月 日生(満 才) 男・女	尿沈渣 ^さ のパパニコラ法による細胞診の検査
健康診断の結果 異常あり、なし 再 検 要、不要 追加健診 要、不要 療 養 要、不要 〔 〕	ぼうこう 膀胱鏡検査
既往歴 なし 血尿、頻尿、排尿痛、 その他()	腹部の超音波による検査、尿路造影検査等の画像検査
自覚症状及び他覚症状 なし 血尿、頻尿、排尿痛、 その他()	年 月 日 医療機関名 所 在 地 医 師 名
尿中の潜血検査	労働局長 殿