

有機溶剤等健康診断個人票

氏名	生年月日		年	月	日	雇入年月日	年	月	日
	性別		男		・	女			
有機溶剤業務の経歴									
健診	年	月	日	年	月	日	年	月	日
年	齢		歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
1. 雇入れ 2. 配置替え 3. 定期の別									
健診対象有機溶剤の名称									
有機溶剤業務名									
作業条件の簡易な調査の結果									
有機溶剤による既往歴									
自覚症状									
他覚症状									
代謝物の検査	()								
	()								
	()								
	()								
	()								
貧血検査	血色素量(g/dl)								
	赤血球数(万/mm ³)								
肝機能検査	G O T (IU/l)								
	G P T (IU/l)								
	γ - G T P (IU/l)								
眼底検査									
医師が必要と認める者に行う検査									
作業条件の調査の結果									
貧血検査									
肝機能検査									
腎機能検査									
神経学的検査									
その他の検査									
医師の診断									
健康診断を実施した医師の氏名									
医師の意見									
意見を述べた医師の氏名									
備考									