

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					
健康診断	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年齢	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					