

緊急時電離放射線健康診断個人票

氏 名		性 別		男・女	生年月日	年 月 日	雇入年月日	年 月 日	
放射線業務の経歴 (他の事業におけるものを含む。)		期 間		年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	①前回の健康診断までの実効線量			
				通常作業		緊急作業			
		業 務 名				mSv (mSv)		mSv (mSv)	
②判 定 と 処 置									
健 康 診 断 年 月 日									
現 在 の 業 務 名									
健康診断後に 受けた線量	実効線量	外部被ばくによるもの (mSv)							
		内部被ばくによるもの (mSv)							
		計 (mSv)							
	等価線量	眼の水晶体 (mSv)							
		皮膚 (mSv)							
血 液	白 血 球 数 (個/mm³)								
	白血球百分率	リ ン パ 球 (%)							
		単 球 (%)							
		異 型 リ ン パ 球 (%)							
		好中球	桿 状 核 (%)						
			分 葉 核 (%)						
		好 酸 球 (%)							
		好 塩 基 球 (%)							
	赤 血 球 数 (万個/mm³)								
	血 色 素 量 (g/dL)								
	ヘ マ ト ク リ ッ ト 値 (%)								
	そ の 他								
	甲 状 腺	甲状腺刺激ホルモン (μIU/mL)							
遊離トリヨードサイロニン (FT ₃) (pg/mL)									
遊離サイロキシン (FT ₄) (ng/dL)									
眼	水 晶 体 の 混 濁 (有無)								
皮 膚	発 赤 (有無)								
	乾 燥 又 は 縦 じ わ (有無)								
	潰 瘍 (有無)								

	爪の異常（有無）				
その他の検査					
全身的所見					
自覚的訴え					
参考事項					
③医師の診断					
健康診断を実施した医師の氏名					
④医師の意見					
意見を述べた医師の氏名					

備考

- ①の欄は、平成13年4月1日以後の実効線量の合計を記入すること。また、同欄の（ ）内には平成13年3月31日以前の集積線量を記入すること。
- ②の欄は、本票記載の健康診断又は検査までの期間に採られた放射線に関する医学的処置及び就業上の措置について記入すること。
- ③の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。
- ④の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること。