

様式第四号(一) (第十一条関係)

整理番号		健康診断個人表(一般検査用)																													
ふりがな 氏名	性 別	男 ・ 女	生年月日	明治 大正 昭和			年	月	日	被爆者 健康手帳 番号																					
				都道府県							区市 郡			町 村			番地														
被爆時 の事情	被爆地	爆心地から約						キロメートル			法第1条に よる区分	第1号・第2号 第3号・第4号																			
	第1号該当者の被爆 の状況	屋内	木造・コンクリート・石造			屋外	しやへい 遮蔽の有・無																								
既 往 症	被爆時前の既往歴																														
	被爆直後の行動(お おむね3週間以内)																														
	原爆によると思われる 急性症状(おむね6箇月以内)	貧血	有・無		熱傷	有・無		下痢	有・無		脱毛	有・無		発熱	有・無																
		外傷	有・無		皮膚粘膜の出血			有・無		急性症状の 持続期間		約				箇月															
原爆によると思われる 慢性症状	貧血	有・無		めまい	有・無		疲労感	有・無		筋痛	有・無		衰弱感	有・無																	
	ケロ イド	有・無		その他																											
現 病 理 学 的 検 査	令和			年			月			日			令和			年			月			日									
	白 血 球 数													/mm ³			/mm ³			/mm ³			/mm ³								
	赤 血 球 数													×10 ⁴ /mm ³			×10 ⁴ /mm ³			×10 ⁴ /mm ³			×10 ⁴ /mm ³								
	ヘモグロビン													g/dl			g/dl			g/dl			g/dl								
	ヘマトクリット													%			%			%			%								
	ヘモグロビン A1c													%			%			%			%								
	肝臓機能検査													AST			ALT			AST			ALT			AST			ALT		
														γ-GTP	IU/l		γ-GTP	IU/l		γ-GTP	IU/l										
	C R P													mg/dl			mg/dl			mg/dl			mg/dl								
	尿 検 査	たん 蛋 白		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性															
		糖		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性																	
		ウロビリ ノーゲン		増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少																	
		潜 血		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性																	
	血 圧 値													最大	mmHg																
最小														mmHg		最小	mmHg		最小	mmHg		最小	mmHg								
判 定													異常認めず 要精密検査			異常認めず 要精密検査			異常認めず 要精密検査			異常認めず 要精密検査									
特に記すべき医師の意見																															
実施場所																															
実施機関名																															
担当医師氏名																															