

整理番号		健康診断個人票(第二種健康診断受診者・一般検査用)																			
ふりがな		性	男・女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	第二種健康 診断受診者 証番号												
氏名		別																			
居住地		都道府県		区市郡		町村		番地													
原子爆弾投下時に在った場所		爆心地から約		キロメートル																	
既往症																					
現 病 理 学 的 検 査	令和 年 月 日				令和 年 月 日				令和 年 月 日				令和 年 月 日								
	理学的検査																				
	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		AST		ALT				
			γ-GTP		IU/l		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		蛋白質		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				
			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				
			潜血		陽性・陰性				陽性・陰性				陽性・陰性				陽性・陰性				
	血圧値		最大	mmHg				最大	mmHg				最大	mmHg				最大	mmHg		
最小			mmHg				最小	mmHg				最小	mmHg				最小	mmHg			
判定		異常の有無 有・無				異常の有無 有・無				異常の有無 有・無				異常の有無 有・無							
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																					