

健康診断個人票 (精密検査用)

手帳番号

医療機関コード: _____

検査科目	フリガナ		男	現住所				
	氏名		女	広島市	区	町	丁目	番地号
内・外・眼・その他	被爆時の事情	被爆地 (. km)	20.8. 入市 (町)	法区 1 条分	1号・2号 3号・4号	被状 爆況	屋内 (木造・石造・コンクリート)	屋外 (遮蔽の有・無)
	被爆直後の行動 (おおむね3週間以内)							
	既往歴							

現	(理学的検査)							
	(臨床病理学的検査)							
	項目	年月日	.	.	項目	年月日	.	.
	血液学的検査	白血球数	/mm ³	血液学的検査 (白血球百分比) (%)	好中球	桿状核	判定	異常の有無及び異常のあるときは、その症状又は診断名 有・無
		赤血球数	万/mm ³		好酸球	分葉核		
		ヘモグロビン	g/dl		好塩基球			
		ヘマトクリット	%		単球			
		網状赤血球数	%		リンパ球			
		血小板数	万/mm ³		リンパ芽球			
		ヘモグロビンA1c	%		後骨髄球			
					骨髄球			
	血液生化学的検査	A S T	IU/l	尿検査	混濁		特定	治療の要否 (入院) 否 (入院外)
		A L T	IU/l		蛋白			
		γ - G T P	IU/l		糖			
					ウロビリノーゲン			
症	C R P	mg/dl		潜血		特に記すべき医師の意見	令和 年 月 日	
	血圧値	最大 mmHg 最小 mmHg						
その他の検査	令和 年 月 日							
	実機							
	施関							
	担医							
	当師							