No.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 手帳番号 |  |  |  |  |  |  |  |

健康診断個人票（精密検査用）

|  |
| --- |
| 検査科目 |
| 内・外・眼・その他 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | 男・女 | 現住所広島市　　　　　　区　　　　　　町　　　　　　丁目　　　　　　番地番　　　　　　　号 |
| 氏名M・T・S　　 　・　 　・　 　（　　才） |
| 被爆時の事情 | 被爆地 | 　　　 　 町（　　　. 　 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　　　　　　　　　　　　屋外（木造・石造・コンクリート）（の有・無） |
| 被爆直後の行動（おおむね３週間以内） |
| 既往歴 |
|  | （理学的検査） |
| 現　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　症 | （　臨　床　病　理　学　的　検　査　） | 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 |
| 年月日項目 | ・　　・ | 年月日項目 | ・　　・ |
| 血 液 学 的 検 査 | 白血球数 | ／㎜3 | 血液学的検査（白血球百分比（％）） | 好中球 | 桿状核 |  | 有・無 |
| 分葉核 |  |
| 赤血球数 | 万／㎜3 | 好酸球 |  |
| ヘモグロビン | g／dℓ | 好塩基球 |  |
| 単球 |  |
| ヘマトクリット | ％ | リンパ球 |  |
| 網状赤血球数 | ‰ | リンパ芽球 |  | 治療の要否 |
| 血小板数 | 万／㎜3 | 後骨髄球 |  | （入院）要　　　　　　　　　・　否（入院外） |
|  |  | 骨髄球 |  |
|  |  | 前骨髄球 |  |
| ヘモグロビンA1c | ％ | 骨髄芽球 |  |
|  |  | 形質細胞 |  | 令和　　年　　月　　日 |
| 血液生化学的検査 | ＡＳＴ | IU／ℓ |  |  | 特に記すべき医師の意見 |  |
| ＡＬＴ | IU／ℓ | 尿　検　査 | 混濁 |  |
| γ－ＧＴＰ | IU／ℓ |
|  |  | 蛋白 |  |
|  |  |
|  |  | 糖 |  |
|  |  |
| Ｃ　Ｒ　Ｐ | mg／dℓ | ウロビリノーゲン |  |
| 血　　圧　　値 | 最大 ㎜Ｈg最小　　　mmＨg | 潜血 |  |
| その他の検査 | 令和　　年　　月　　日 |
| 実機施関 |  |
| 担医当師 |  |