



# 健康診断個人票 (精密検査用)

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

検査科目	フリカナ 氏名			男・女	現住所 広島市 区 町 丁目 番地				
	M・T・S . . . ( )				番 号				
内・外・眼・その他	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									
(理学的検査)									
(臨床病理学的検査)									
現症	血液学的検査	項目	年月日	項目	年月日	血液学的検査 (白血球百分比(%) )	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	
		白血球数	/mm <sup>3</sup>	好中球	桿状核分葉核			有・無	
		赤血球数	万/mm <sup>3</sup>	好酸球					
		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 <sup>3</sup>	リンパ芽球					
				後骨髄球					
				骨髄球					
				前骨髄球					
			骨髄芽球						
			形質細胞						
	血液生化学的検査	A S T	IU/ℓ			尿検査	特に記すべき医師の意見	治療の要否	
		A L T	IU/ℓ					(入院)	
		γ - G T P	IU/ℓ					要	否
					(入院外)				
					令和			年	月
C R P		mg/dℓ							
血 圧 値		最大 mmHg 最小 mmHg							
令和 年 月 日									
その他の検査									
							実機 施関		
							担医 当師		