

整理番号																
健康診断個人票 (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					
居住地		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	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	約 箇月			
	原爆によると思われる慢性症状		外傷	有・無	皮膚粘膜の出血			有・無	急性症状の 持続時間							
現 病 理 学 的 検 査	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											
	理学的検査		年 月 日			年 月 日			年 月 日			年 月 日				
	臨 床 病 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	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 糖		たん 蛋 白	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				
検 査	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																