

整理番号										健康診断個人票 (精密検査用)									
検査 科目	ふりがな			性別	男	生年 月日	明治	年	月	日	被爆者健康手帳番号								
	氏名				女		大正												
内 外	居住地			区市 郡			町 村			番地									
	福岡県																		
眼	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								
その他		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)										年 月 日			年 月 日						
現 症 的 検 査	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										
		赤血球数	万/mm ³		分葉核			異常の有無及び 異常があるときは その症状又は 診断名		年 月 日									
		ヘモグロビン	g/dl		好酸球					無・有 ()									
		ヘマトクリット	%		好塩基球			治療の要否			(入院)								
		網状赤血球数	‰		単 球					要 否	(入院外)								
		血小板数	万/mm ³		リンパ球			特に記すべき 医師の意見											
		ヘモグロビンA1c	%		リンパ芽球			実施場所											
					後骨髄球			実施機関名											
					骨髄球			担当医師氏名											
					前骨髄球														
血液 生 化 学 的 検 査	A S T	IU/l	尿 糖 検 査	混濁															
	A L T	IU/l		蛋白															
	γ-GTP	IU/l		糖															
				ウロビリノーゲン															
				潜 血															
	C R P	mg/dl																	
	血 圧 値	最大 mmHg 最小 mmHg																	