様式第1号（第16条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康診断個人票 | | | | | | | | | | | 血液型 | | 型R・H  （　） | | TEL(　)　― | | |
| 氏名 |  | | 性別 | | 男女 | | 生年月日 | | ・　・ | | 雇入年月日 | | ・　・ | | | 整理№ | |
| 健康診断年月日 | | | | | | ・　・ | | | ・　・ | | ・　・ | | ・　・ | | | ・　・ | |
| 業務名 | | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| 感覚器　消化器  呼吸器　神経系の所見  循環器　その他 | | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| 自覚症状及び他覚症状 | | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| 身長（㎝） | | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| 体重（㎏） | | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| 視力 | | | | | | 左 (　　)  右 (　　) | | | 左 (　　)  右 (　　) | | 左 (　　)  右 (　　) | | 左 (　　)  右 (　　) | | | 左 (　　)  右 (　　) | |
| 血圧 | | | | | | ― | | | ― | | ― | | ― | | | ― | |
| 検尿 | | 蛋白 | | | | ＋＋＋±－ | | | ＋＋＋±－ | | ＋＋＋±－ | | ＋＋＋±－ | | | ＋＋＋±－ | |
| 糖 | | | | ＋＋＋±－ | | | ＋＋＋±－ | | ＋＋＋±－ | | ＋＋＋±－ | | | ＋＋＋±－ | |
| ウロビリノーゲン | | | | ＋＋＋±－ | | | ＋＋＋±－ | | ＋＋＋±－ | | ＋＋＋±－ | | | ＋＋＋±－ | |
| 赤血球  沈降速度 | | 1　時間値 | | | | ㎜ | | | ㎜ | | ㎜ | | ㎜ | | | ㎜ | |
| 2　時間値 | | | | ㎜ | | | ㎜ | | ㎜ | | ㎜ | | | ㎜ | |
| 血中コレステロール検査 | | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| 血液 | | 赤血球数 | | | | ×104 | | | ×104 | | ×104 | | ×104 | | | ×104 | |
| ヘモグロビン | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| 白血球数 | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| ヘマトクリット | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| 血清 | | ＧＯＴ | | 8～40 | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| ＡＬＰ | | 2.7～10 | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| クレアチニン | | 0.7～1.7 | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| 血糖 | | 70～115 | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| 尿酸 | | 3.5～7.9  2.6～6.0♀ | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| 胸部エックス線検査 | | 第1次撮影年月日 | | | | ・　・ | | | ・　・ | | ・　・ | | ・　・ | | | ・　・ | |
| 種類及び結果 | | | | 間・直・断 | | なし  要 | 間・直・断 | なし  要 | 間・直・断 | なし  要 | 間・直・断 | なし  要 | | 間・直・断 | なし  要 |
| 胃検診 | | 年月日 | | | | ・　・ | | | ・　・ | | ・　・ | | ・　・ | | | ・　・ | |
| 所見 | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 子宮ガン検診 | | 年月日 | ・　・ | ・　・ | ・　・ | ・　・ | ・　・ |
| 所見 |  |  |  |  |  |
| 甲状腺検診 | | 年月日 | ・　・ | ・　・ | ・　・ | ・　・ | ・　・ |
| 所見 |  |  |  |  |  |
| かくたん検査 | | 年月日 | ・　・ | ・　・ | ・　・ | ・　・ | ・　・ |
| 塗抹 |  |  |  |  |  |
| 培養 |  |  |  |  |  |
| 検便 | | 年月日 | ・　・ | ・　・ | ・　・ | ・　・ | ・　・ |
| 細菌 |  |  |  |  |  |
| 中卵 |  |  |  |  |  |
| 予防接種 | | |  |  |  |  |  |
| の検査  その他 |  | |  |  |  |  |  |
| 病名 | | |  |  |  |  |  |
| 業務上の注意事項 | | |  |  |  |  |  |