

001

特殊健康診断受診票

ID.

さくら巡回健診センター

(★裏面の問診票をご記入ください。)

受診日: []/[]/[]

個人コード

生年月日 / / 性別 年齢 才

受診番号 []

会社名
事業所名
所属
フリガナ
氏名
職種
様

該当業務従事年数・雇入・配転 (有機・特化のみ表示)

●は定期、▲は配転、■は雇入を表し、数字は当該業務開始後の年数を表示しています。

健診種別

検査項目: 採血 (網状赤血球, 全血比重, 白血球像, 好塩基点状赤血球), カドミウム (血清インジウム, 血清KL-6, 尿検査), 代謝物 (メチル馬尿酸, 馬尿酸, 2.5ヘキササンジオン, マンデル酸, Nメチルホルムアミド, トリクロル酢酸, 総三塩化物, デルタアミノレブリン酸, コプロポルフィリン, 眼圧, 胸部CT, 体重測定), 他覚所見 (胸部X線, 腰椎2R, 手・肘関節X線, 肺機能検査, 血圧, 振動一式, VDT一式, 聴力, 眼底, 色覚, 握力, 視力)

<診察の先生へお願い>

診察していただく項目が、右枠内にあります。該当する所見コード番号と判定番号を左の他覚所見欄にご記入ください。所見が全くない場合は、他覚所見の下、「所見なし」の枠内に「レ」をご記入ください。

他覚所見一覧表: 所見, 判定, 所見, 判定. 所見一覧に対する過去歴 (なし/あり), 自覚症状の確認 (済).

医師名 []

右眼/左眼/未検判定欄. 血圧 (1回目/2回目). 視力 (5m, 30cm) 裸眼/矯正. 屈折検査 (乱視, 眼位, 近点距離). 振動覚 (示指, 中指, 環指). 痛覚 (示指, 中指, 環指, 小指). タッピング (10秒, 20秒, 30秒). 指の状態 (利き手, 外傷, 欠損). 握力 (1-5). 聴力 (250Hz-8000Hz). 肺機能 (身長, 肺活量, 1秒量, 1秒率). 胸部X線 (小陰影, 粒状影, 不整形陰影, 大陰影の区分).