

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	しやへい 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			
	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		約 箇月					
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		
ウロビリ ノーゲン	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			mmHg			mmHg			mmHg			
	最小	mmHg			mmHg			mmHg			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														