

健康診断個人票														
整理番号														
検査科目	ふりがな				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		
	氏名													
内	居住地	広島県 市 町 番地												
外	被爆地	爆心地から約 キロメートル					昭和20.8. 入市 ( )		法第1条による区分	第1号・第2号 第3号・第4号				
眼	被爆時の事情	第1号該当者の被爆状況	屋内	木造・コンクリート・石造			屋外	しゃへい 遮蔽の有・無						
その他		被爆直後の行動 (おおむね3週間以内)												
既往症														
	(理学的検査)													
	現	(臨床病理学的検査)						(その他の検査)						
		項目	年 月 日		項目	年 月 日		年 月 日						
	血液学的検査	白血球数	/mm <sup>3</sup>		血液学的検査 (白血球百分比)(%)	好中球	桿状核							
		赤血球数	万/mm <sup>3</sup>			好中球	分葉核							
		ヘモグロビン	g/dl			好酸球								
		ヘマトクリット	%			好塩基球								
		網状赤血球数	‰			単球								
		血小板数	万/mm <sup>3</sup>			リンパ球								
ヘモグロビンA1c		%		リンパ芽球										
血液生化学的検査	A S T	IU/l		後骨髄球										
	A L T	IU/l		骨髄球										
	γ - G T P	IU/l		前骨髄球										
				骨髄芽球										
				形質細胞										
症	C R P	mg/dl		尿 検 査	混濁									
	血 圧 値	最大	mmHg		蛋白質									
		最小	mmHg		糖									
					ウロビリノーゲン									
判定			令和 年 月 日				特に記すべき医師の意見							
	異常の有無及び異常のあるときは、その症状又は診断名		有・無				実施場所							
							実施機関名							
	治療の要否		要(入院) (通院) ・ 否				担当医師氏名							