

健康診断個人票											
整理番号											
検査科目	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					
内	居住地	広島県		市	郡	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											
現	(理学的検査)										
	(臨床病理学的検査)					(その他の検査)					
	項目		年 月 日		項目		年 月 日				
	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				
		赤血球数	万/mm ³			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 ³			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							
C R P		mg/dl		形質細胞							
血圧値	最大	mmHg		混濁							
	最小	mmHg		蛋白							
				尿検査	糖						
				ウロビリノーゲン							
				潜血							
判定			令和 年 月 日								
			有・無		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				実施場所						
	治療の要否		(入院) 要 ・ 否 (通院)		実施機関名						
				担当医師氏名							