

整理番号															健康診断個人票																
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 郡					町					番地										
外	被爆時の事情 その他	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		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)																														
	(臨床病理学的検査)																														
	項 目															年 月 日															
	白 血 球 数															/mm ³															
	赤 血 球 数															万/mm ³															
	ヘモグロビン															g/dℓ															
	ヘマトクリット															%															
	網状赤血球数															‰															
	血 小 板 数															万/mm ³															
	ヘモグロビンA1c															%															
	A S T															IU/ℓ															
	A L T															IU/ℓ															
	γ - G T P															IU/ℓ															
	C R P															mg/dℓ															
血 圧 値															最大 mmHg 最小 mmHg																
現 症	血液学的検査															血液学的検査(白血球百分比)(%)															
	好中球															桿状核															
	好酸球															分葉核															
	好塩基球															単 球															
	リンパ球															リンパ芽球															
	後骨髄球															骨 髄 球															
	前骨髄球															骨 髄 芽 球															
	形質細胞															混 濁															
	尿 蛋 白															糖															
	ウロビリノーゲン															潜 血															
	尿 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																														
治療の要否															(入院) 要 ・ 否 (通院)																