

## ● その他の検査、健康相談・保健指導に係る提出形式（フォーマット）

（留意事項）

- ・ 下表の左欄の項目について、1人1回ごとに各項目をコンマで区切って1行のデータとすること。
- ・ 健康相談・健康指導の場合は（白内障）から（その他）まで空欄とすること。
- ・ 入力に当たっては、備考欄の事項に留意すること。特に血液検査等については、単位に注意すること。
- ・ 白内障に関する眼の検査において、水晶体の写真を撮影した場合は、その写真を電子データ等により提出すること。
- ・ 当該検査項目を実施していない場合は「」（空白）、「\_」又は「検査せず」と記載すること。（「-」と記載すると陰性なのか、実施していないか判別できないため）
- ・ 入力用エクセルファイルを公表しているので活用のこと。

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧－雇用・労働－労働基準 > 事業主の方へ > 労働基準関係法令の主要様式・手続き－安全衛生関係主要様式 > 電離放射線障害防止規則関係

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei36/10.html>

1行目のタイトル行は残し、2行目以降にデータを記載すること。

提出フォーマット	備考
元請企業，問合せ先企業，健診の種類（その他の検査・健康相談等），個人番号，中央登録番号，氏名のフリガナ，氏名，生年月日，実施年月日， 実施した医師名，実施した施設名， 白内障検査方法，眼の所見， 皮膚の所見， 甲状腺刺激ホルモン（TSH），遊離トリヨードサイロニン（free T3），遊離サイロキシン（free T4），TSHレセプター抗体（TRAb），マイクロゾームテスト（MCPA），抗甲状腺ペルオキシターゼ抗体（抗TPO抗体），抗サイログロブリン抗体（TgAb），甲状腺超音波， 胃エックス線透視，胃内視鏡，ピロリ菌，ペプシノゲン1（ng/mL），ペプシノゲン2（ng/mL），ペプシノゲン1/2比， 便潜血，大腸エックス線透視，大腸内視鏡， 胸部エックス線検査（直接・間接），撮影年月日，検査結果（異常なし・記述），フィルム番号，喀痰細胞診（異常なし・記述）， 頭部・頸部，胸部，腹部，その他の部位， HBs抗原（HBsAg）（定性），HBs抗体（HBsAb）（定性），HBc抗体（HBcAb）（定性），HBe抗原（HBeAg）（定性），HBe抗体（HBeAb）（定性）， HCV抗体（HCV Ab）（定性），高感度CRP（mg/dL），	・ 個人番号：東電が発行した作業員証の番号 ・ 年月日：年は西暦  （白内障） （皮膚） （甲状腺）  （上部消化管・胃）  （下部消化管・大腸）  （肺）  （CT・MRI等） （その他（B型肝炎））  （その他）（健康相談・保健指導）

健康相談・保健指導の記事, 医師の診断（傷病名）, 備考	
---------------------------------	--