

有機溶剤等健康診断個人票

氏名	生年月日		年 月 日		雇入年月日	年 月 日	
	性 別		男 ・ 女				
有機溶剤業務の経歴							
健 診 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 齢	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
1. 雇入れ 2. 配置替え 3. 定期の別							
健診対象有機溶剤の名称							
有機溶剤業務名							
作業条件の簡易な調査の結果							
有機溶剤による既往歴							
自 覚 症 状							
他 覚 症 状							
代謝物の検査	( )						
	( )						
	( )						
	( )						
	( )						
	( )						
貧血検査	血色素量(g/dl)						
	赤血球数(万/mm <sup>3</sup> )						
肝機能検査	G O T (IU/l)						
	G P T (IU/l)						
	γ - G T P (IU/l)						
眼 底 検 査							
医師が必要と認める者に行う検査							
作業条件の調査の結果							
貧 血 検 査							
肝 機 能 検 査							
腎 機 能 検 査							
神 経 学 的 検 査							
そ の 他 の 検 査							
医 師 の 診 断							
健康診断を実施した医師の氏名							
医 師 の 意 見							
意見を述べた医師の氏名							
備 考							