様式第1号（第4条、第5条関係）

一酸化炭素中毒症健康診断個人票

（法第5条第1項 法第5条第3項ただし書）

実施場所		被災時刻	年　月　日　時　分		
ふりがな 氏名		生年月日	年　月　日（　歳）	職名	
住所					
被災時の状況	被災時刻：　　入坑時刻（救護隊員等の場合）：　日　時 出坑時刻：　日　時　分　出坑の方法：自力，介助，担送 外傷又は火傷の有無及びその程度 意識障害：程度；　持続時間；　その他；				
①一酸化炭素ヘモグロビン含有率	％　（被検血液　日　時　分　採取）				
②全身状態	血圧　～　mmHg				
③意識状態					
④自覚症状					
⑤神経症状	運動障害： 麻痺；　反射；　筋緊張；　振顫； 構音；　共調運動；　歩行； 感覚障害： 視力障害：　視力；右眼（　），左眼（　） 失行、失認、失語： 発汗過多その他の自律神経症状： その他：				
⑥精神症状	情動障害：無欲；　不関；　その他； 自発性減退： 見当識障害： 記銘障害： 記憶障害： 計算障害： 思考障害：困難；　緩慢；　貧困； その他：				
②～⑥の検査実施日時	月　日　時				
⑦尿所見	蛋白；　糖；　ウロビリノーゲン；　（　月　日実施）				
⑧血液所見	赤血球沈降速度；１時間値　mm，２時間値　mm，白血球数；　個／mm³（　月　日実施）				
⑨視野所見	（　月　日実施）				
⑩脳波所見	（　月　日実施）				

⑪ 心　電　図　所　見	（　月　日実施）
⑫胸部エツクス線写真所見	（　月　日実施）
現　在　の　総　合　判　断	一酸化炭素中毒による症状を認める。 一酸化炭素中毒による症状の有無については断定できない。 一酸化炭素中毒による症状を認めない。 その他の異常（病名　　）を認める。
（　年　月　日）	要入院　要通院（休業；要，不要）　要観察　処置不要
医 師 の 住 所 及 び 氏 名	㊞

備　考

1　「全身状態」欄には、顔貌、姿勢、呼吸、脈搏、体温、血圧等に関する所見並びに外傷、火傷等の有無及びその程度を記載すること。

2　「意識状態」欄には、正常、軽い障害、深い障害、譫妄状等と記載すること。

3　「自覚症状」欄には、頭痛、頭重、はきけ、めまい、まぶしい感じ、耳鳴り、発汗、四肢痛、全身倦怠、物忘れ等の訴えがあつた場合にのみ記載すること。

4　⑨から⑫までの検査を実施した場合には、その結果の記録を示す図表等又はこれらの写しを添付すること。

5　「現在の総合判断」欄の「その他の異常」については、被災時に受けた外傷等のほか、既存の疾患であつて明らかなものについても記載すること。なお、要入院、要通院、要観察等の措置については、一酸化炭素中毒を原因とするものについて該当するものを〇でかこむこと。

6　この票に記載しきれない事項は、別紙に記載して添付しておくこと。