様式第3号(第30条関係)(表面)

# 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 |
| 年齢 | | 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／$mm^3$) | | | | | |
| 肝機能検査 | AST(U／l) | | | | | |
| | ALT(U／l) | | | | | |
| | γ—GT(U／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(じん)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 | | | | | | |