

# 電離放射線健康診断

フリガナ

氏名： \_\_\_\_\_ 性別： 男 ・ 女  
生年月日： T S H 年 月 日 年齢： \_\_\_\_\_ 歳

〒 \_\_\_\_\_  
住所： \_\_\_\_\_

電話番号： ( \_\_\_\_\_ ) 緊急連絡先： ( \_\_\_\_\_ )

## 問 診

1. 被ばく歴の有無・業務歴 ( \_\_\_\_\_ )
2. 現在の業務内容 ( \_\_\_\_\_ )
3. 前回の健康診断後に受けた線量 ( 実効線量 \_\_\_\_\_ mSv 、等価線量 \_\_\_\_\_ mSv )
4. 自覚症状 \*該当する項目の( )に○をつけて下さい  
( ) 特になし ( ) 咳や痰が出る  
( ) 疲れやすい ( ) 痰に血が混じることがある  
( ) 立ちくらみ又はめまいがする ( ) 皮下出血がある  
( ) 熱が出やすくなった ( ) 皮ふに治りにくい傷や赤い斑点ができる (部位： \_\_\_\_\_ )  
( ) 急に体重が減ってきた ( ) 皮ふに治りにくい傷や赤い斑点ができる (部位： \_\_\_\_\_ )  
( ) 胸焼けがする ( ) 皮ふがかゆかったり、荒れたり、カサカサ、ジクジクする  
( ) 胃が痛む (部位： \_\_\_\_\_ )  
( ) 下痢をする ( ) 皮ふの色が変わっているところがある (部位： \_\_\_\_\_ )  
( ) 便秘をする ( ) 手足がしびれたり痛んだりする  
( ) 便に血が混じることがある ( ) 手足の先が冷えやすい  
( ) 血が止まりにくくなった ( ) 手指がふるえたり感覚がなくなったりする  
( ) 眼がかすんだり、物が見えにくかったりする ( ) 手指が腫れる  
( ) 医師に白内障又は水晶体の混濁があると言われたことがある ( ) 手足の関節が痛む  
( ) その他 ( \_\_\_\_\_ )

## 診 察

眼	水晶体の混濁	なし ・ あり
皮膚	発赤	なし ・ あり
	乾燥または縦シワ	なし ・ あり
	潰瘍	なし ・ あり
	爪の異常	なし ・ あり