

有機溶剤等健康診断個人票

様式第3号（第30条関係）

事業所名

フリガナ		生年月日		事業所名		
氏 名		性 別	男 ・ 女			
健 診 年 月 日						
年 齢	歳	歳	歳	歳	歳	歳
1雇入れ2配置替え3定期						
健診対象有機溶剤の名称						
有機溶剤の業務名						
有機溶剤による既往歴						
自 覚 症 状						
他 覚 症 状						
尿 中 の 蛋 白 の 検 査	- ± + 2+ 3+	- ± + 2+ 3+	- ± + 2+ 3+	- ± + 2+ 3+	- ± + 2+ 3+	- ± + 2+ 3+
代 謝 物 の 検 査						
貧 血 検 査	血色素量 (g/dℓ)					
	赤血球数 (万 / m ³)					
肝 機 能 検 査	GOT (AST) (IU/ℓ)					
	GPT (ALT) (IU/ℓ)					
	γ -GTP (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					
	貧 血 検 査					
	肝 機 能 検 査					
	腎 機 能 検 査					
	神経内科学的検査					
そ の 他 の 検 査						
医 師 の 指 示 及 就 業 上 の 注 意 事 項						
健 康 診 断 を 実 施 し た 医 師 の 氏 名 ㊞						
備 考						

● 次回の診断に必要ですから大切に保管してください。

医療法人 郡山病院

〒963-8005 福島県郡山市清水台二丁目7番4号
TEL 024-932-0107 FAX 024-925-0445

有機溶剤等健康診断問診票

有機溶剤健康診断に関する大切な問診票です。1～21まで該当する事項がありましたら、該当欄に○印をご記入ください。

問診事項	健診年月日				
1.頭が重い					
2.頭が痛い					
3.ふらふらする感じがする					
4.吐き気がする					
5.食べ物をはく					
6.食べたい気にならない					
7.お腹がいたむ					
8.やせてきた					
9.心臓がドキドキする					
10寝付きがわるい すぐに目がさめる					
11.なんとなくいろいろなことが気にかかる					
12.イライラする					
13.仕事に集中できない					
14.手足がふるえる					
15.のどがゴワゴワする 眼がヒリヒリする					
16.皮膚があれ 口がかわく せきがよく出る					
17.手足の先がなんとなく痛い					
18.手足がしびれる					
19.握力が弱くなった					
20.眼がかすむ、見えにくい					
21.他に気になることがありますか					

有機溶剤の名称	検査内容	単位
11. キシレン	1. 尿中のメチル馬尿酸	g/l
30. N,N-ジメチルホルムアミド	1. 尿中のN-メチルホルムアミド	mg/l
35. 1,1,1-トリクロルエタン	1. 尿中のトリクロル酢酸	mg/l
	2. 尿中の総三塩化物	mg/l
36. トリクロルエチレン	1. 尿中のトリクロル酢酸	mg/l
	2. 尿中の総三塩化物	mg/l
37. トルエン	1. 尿中の馬尿酸	g/l
39. ノルマルヘキサン	1. 尿中の2,5-ヘキサンジオン	mg/l