

様式第3号 (第13条、第20条、第22条関係)

じん肺健康診断結果証明書

ふりがな		性別		生年月日		粉じん作業職歴					
氏名		男女		年月日		事業場名及び粉じん作業名		期間		年数	
住所 (変更)		名称		業種		事業場名 粉じん作業名		年月から年月まで		年月	
		所在地				事業場名 粉じん作業名		年月から年月まで		年月	
事業場						事業場名 粉じん作業名		年月から年月まで		年月	
じん肺の経過						事業場名 粉じん作業名		年月から年月まで		年月	
初めてのじん肺有所見の診断						事業場名 粉じん作業名		年月から年月まで		年月	
前2回の決定状況		決定年月 年 月		じん肺管理区分		PR		F			
		決定年月 年 月		じん肺管理区分		PR		F			
決定年月		じん肺管理区分		PR		F		決定年月		じん肺管理区分	
年 月								年 月			
年 月								年 月			
年 月								年 月			
年 月								年 月			
既往歴											
肺結核		核		歳		心臓疾患				歳	
胸膜炎		炎		歳		その他の胸部疾患				歳	
気管支炎		炎		歳						歳	
気管支拡張症		症		歳						歳	
気管支喘息		喘		歳						歳	
肺気腫		腫		歳						歳	
エックス線写真による検査											
1. 撮影年月日		年 月 日		ロ、大陰影の区分 (A B C)							
2. 写真番号				ハ、付加記載事項 (pl plc co bu ca cv em es px tb)							
3. 撮影条件		KV		年 月 日 医療機関の名称及び所在地							
増感紙		mAs		医師氏名							
胸部に関する臨床検査		検査年月日		年 月 日		医療機関の名称及び所在地					
呼吸困難		I II III IV V		チアノーゼ		+		-			
せき		+		-		他覚		ばち状指		+	
たん		+		-		副雑音		+		-(部位)	
心悸亢進		+		-		その他					
その他											
喫煙歴		なし、やめた、吸っている		()本/日×()年(~)歳							
合併症に関する検査		検査年月日		年 月 日		肺結核以外の合併症に関する検査					
自覚症状						結核菌		たん		塗抹 + -	
						培養 + -		たん		塗抹 + -	
						たん		量		ml	
						性状					
						かぶたん喀痰細胞診		年月日(初日)		年 月 日	
						エックス線特殊撮影		年月日		年 月 日	
						撮影法		らせんCT、その他()			
						赤血球沈降速度		1時間値		mm	
						ツベルクリン反応		2時間値		mm	
								mm×		mm	
判定		年 月 日		医療機関の名称及び所在地		医師氏名					

備考 第十条第二項の規定によりたんに関する検査及びエックス線特殊撮影による検査以外の検査を省略したときは、当該省略した検査に係る欄の記入を要しないこと。