

振動健康診断個人票（第二次）

氏名		生年月日		年	月	日	雇入年月日	年	月	日			
		性別		男		・	女						
健診		年	月	日	年	月	日	年	月	日			
末梢循環環境機械能検査	皮膚	気温				℃			℃				
		室温				℃			℃				
		検査前の喫煙		有		・	無		有		・	無	
	指温（冷却側）	示指	冷却負荷前 （非負荷側）		（				（				
			冷却	6分目									
		7分目											
		8分目											
		9分目											
		10分目 終了直後											
		終了後 5分目											
		終了後 10分目											
		中指	冷却負荷前 （非負荷側）		（				（				
			冷却	6分目									
				7分目									
				8分目									
9分目													
10分目 終了直後													
終了後 5分目													
終了後 10分目													

末梢循環	皮膚温 (冷却側左右)	環指	冷却負荷前 (非負荷側)	()	()	()	
			冷却負荷	6分目			
				7分目			
				8分目			
				9分目			
				10分目 終了直後			
				終了後 5分目			
				終了後 10分目			
	小指	冷却負荷前 (非負荷側)	()	()	()		
	環機能検査	爪	気温	℃	℃	℃	
室温			℃	℃	℃		
圧迫テスト (冷却側左右)		検査前の喫煙	有・無	有・無	有・無		
示指		冷却負荷前 (非負荷側)	()	()	()		
		冷却負荷	10分目 終了直後				
			終了後 5分目				
終了後 10分目							
中指		冷却負荷前 (非負荷側)	()	()	()		
		冷却負荷	10分目 終了直後				
			終了後 5分目				
終了後 10分目							

末梢循環機能検査	（爪圧迫テスト）	環指	冷却負荷前 （非負荷側）		（ ）	（ ）	（ ）	
			冷却負荷	10分目終了直後				
				終了後5分目				
				終了後10分目				
末梢神経機能検査	痛覚（冷却）	使用機器	気温		℃	℃	℃	
			室温		℃	℃	℃	
		示指	冷却負荷前 （非負荷側）		（ ）	（ ）	（ ）	
			冷却負荷	終了直後				
				終了後5分目				
				終了後10分目				
		中指	冷却負荷前 （非負荷側）		（ ）	（ ）	（ ）	
			冷却負荷	終了直後				
				終了後5分目				
				終了後10分目				
		環指	冷却負荷前 （非負荷側）		（ ）	（ ）	（ ）	
			冷却負荷	終了直後				
				終了後5分目				
				終了後10分目				

末梢神経機能検査	振動覚	気 温		℃	℃	℃
		室 温		℃	℃	℃
		使 用 機 器				
	示指	冷却負荷前 (非負荷側)		()	()	()
		冷却負荷	終了直後			
			終了後 5分目			
	終了後 10分目					
	中指	冷却負荷前 (非負荷側)		()	()	()
		冷却負荷	終了直後			
			終了後 5分目			
	終了後 10分目					
	左環指	冷却負荷前 (非負荷側)		()	()	()
		冷却負荷	終了直後			
			終了後 5分目			
	終了後 10分目					
	筋力・筋運動テスト	維持握力	右	60%値	kg	kg
維持時間				秒	秒	秒
左			60%値	kg	kg	kg
			維持時間	秒	秒	秒
つまみ力		右	示指			
			中指			
		左	示指			
			中指			

筋力・筋運動テスト	タツピング	右	示指	10秒	回	回	回
				20秒	回	回	回
				30秒	回	回	回
		中指	10秒	回	回	回	
			20秒	回	回	回	
			30秒	回	回	回	
	左	示指	10秒	回	回	回	
			20秒	回	回	回	
			30秒	回	回	回	
		中指	10秒	回	回	回	
			20秒	回	回	回	
			30秒	回	回	回	

以下の項目は、医師が必要と認めた場合のみ実施すればよい。

末梢循環機能検査	（実施側を○で囲む）	右	指名			
			冷却負荷前			
			引き上げ直後			
			引き上げ後5分目			
			引き上げ後10分目			
		左	指名			
			冷却負荷前			
			引き上げ直後			
			引き上げ後5分目			
			引き上げ後10分目			
末梢神経検査	温覚・冷覚	右	温覚			
			冷覚			
		左	温覚			
			冷覚			

心電図

X 線 檢 査	右	手 関 節 部	尺骨(-)(+)(#)			
			裂隙狭少			
		軟骨下硬化				
		骨萎縮				
		骨嚢胞化				
		關節鼠				
		骨縁提形成				
		奇形				
		肘 関 節 部	裂隙狭少			
			軟骨下硬化			
			骨萎縮			
			骨嚢胞化			
			關節鼠			
			骨縁提形成			
	頸 椎	椎間板狭少				
		椎体前縁々提化				
		椎体前縁々硬化				
		鉤板突起尖鋭化				
		後縦走軟骨骨化				
		硬中隔骨化				
		奇形				
	左	手 関 節 部	尺骨(-)(+)(#)			
			裂隙狭少			
			軟骨下硬化			
			骨萎縮			
			骨嚢胞化			
			關節鼠			
			骨縁提形成			
奇形						
肘 関 節 部		裂隙狭少				
		軟骨下硬化				
		骨萎縮				
		骨嚢胞化				
		關節鼠				
		骨縁提形成				
	奇形					

X 線 検 査	左	頸 椎	椎間板狭少			
			椎体前縁々提化			
			椎体前縁々硬化			
			鉤板突起尖鋭化			
			後縦走軟骨骨化			
			硬中隔骨化			
			奇形			
聴 力 検 査	気 導	500Hz				
		1000Hz				
		2000Hz				
		4000Hz				
		8000Hz				
	骨 導	500Hz				
		1000Hz				
		2000Hz				
		4000Hz				
		8000Hz				
総合所見並びに判定						
所見を述べた医師の氏名						