

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

じん肺健康診断結果証明書			粉じん作業職歴									
ふりがな			性別	生年月日								
氏名			男女	年 月 日								
住所			業種	事業場名及び粉じん作業名								
	(変更)			期間	年 数							
事業場	名称		現在の事業場に来る前	事業場名 粉じん作業名	( 号)	年月から年月まで	年月					
	所在地			事業場名 粉じん作業名	( 号)	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	( 号)	年月から年月まで	年月					
初めてのじん肺有所見の診断 年				事業場名 粉じん作業名	( 号)	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	事業場名 粉じん作業名	( 号)	年月から年月まで	年月				
	決定年月 年 月	じん肺管理区分	PR	F	事業場名 粉じん作業名	( 号)	年月から年月まで	年月				
決定年月	じん肺管理区分	PR	F	決定年月	じん肺管理区分	PR	F	粉じん作業に従事した期間の合計 年 月				
年 月				年 月				粉じん作業名	期間	年 数	累計	
年 月				年 月				( 号)	年月から年月まで	年月	年月	
年 月				年 月				( 号)	年月から年月まで	年月	年月	
年 月				年 月				( 号)	年月から年月まで	年月	年月	
年 月				年 月				( 号)	年月から年月まで	年月	年月	
既往歴				現在の事業場に来てから								
肺結核	核	歳	心臓疾患			歳	検査年月日		年月日	年月日	年月日	
胸膜炎	炎	歳	その他の胸部疾患			歳	肺活量	ℓ	ℓ	ℓ	ℓ	
気管支炎	炎	歳	_____			歳	努力肺活量	ℓ	ℓ	ℓ	ℓ	
気管支拡張症	症	歳	_____			歳	1秒量	ℓ	ℓ	ℓ	ℓ	
気管支喘息	息	歳	_____			歳	1秒率	□□.□%	□□.□%	□□.□%	□□.□%	
肺気腫	腫	歳	_____			歳	% 1秒量	□□□.□%	□□□.□%	□□□.□%	□□□.□%	
エックス線写真による検査				肺機能検査								
4. エックス線写真の像				1. 身長 □□□ m 年齢満 □□ 歳								
イ. 小陰影の区分(0/- 0/0 0/1 1/0 1/1 1/2 2/1 2/2 2/3 3/2 3/3 3/+)				2. 1秒量予測値 □□□ ℓ 3. 肺活量予測値 □□□ ℓ								
ロ. 大陰影の区分 (A B C)				第一次検査								
ハ. 付加記載事項 (pl plc co bu ca cv em es px tb)				検査年月日				年月日	年月日	年月日	年月日	
_____				年 月 日 医療機関の名称及び所在地				肺活量	ℓ	ℓ	ℓ	ℓ
_____				医師氏名 (印)				努力肺活量	ℓ	ℓ	ℓ	ℓ
_____				_____				1秒量	ℓ	ℓ	ℓ	ℓ
_____				_____				1秒率	□□.□%	□□.□%	□□.□%	□□.□%
_____				_____				% 1秒量	□□□.□%	□□□.□%	□□□.□%	□□□.□%
_____				_____				% 肺活量	□□□.□%	□□□.□%	□□□.□%	□□□.□%
_____				_____				第二次検査	検査年月日	年月日	年月日	年月日
_____				_____				採血の部位				
_____				_____				採血から分析終了までの時間	分	分	分	分
_____				_____				酸素分圧	Torr	Torr	Torr	Torr
_____				_____				炭酸ガス分圧	Torr	Torr	Torr	Torr
_____				_____				肺動脈血酸素分圧較差	□□.□□ Torr	□□.□□ Torr	□□.□□ Torr	□□.□□ Torr
_____				_____				判定 F( - + ++ )	医療機関の名称及び所在地			
_____				_____				年 月 日 医師氏名 (印)				
合併症に関する検査				医師意見								
検査年月日	年月日	肺結核以外の合併症に関する検査		医師氏名								
自覚症状		結核菌	たん	塗抹 十 -	しん 滲出液	塗抹 十 -						
結核菌	塗抹	十	-	たん	年月日	年月日	年月日					
	培養	十	-	量	ml	ml						
エックス線特殊撮影	撮影法 ( )	性 状		びく 痰	年月日(初日)	年月日						
	所見	細胞診		所見								
赤血球沈降速度	1時間値	mm	その他の所見		年月日	年月日						
	2時間値	mm			撮影法	らんせんCT、その他( )						
ツベルクリン反応	mm ×	mm			所見							
判定	年 月 日		医療機関の名称及び所在地		医師氏名 (印)		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。