

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		年 月 日	
末梢循環機能検査	皮膚	気 温							
		室 温							
		検査前の喫煙		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無	
	指 荷	示 冷 却	冷却負荷前 (非負荷側)		()	()	()	()	()
			6 分 目						
			負 荷	10分目 終了直後					
				終了後 5分目					
				終了後 10分目					
		中 指 荷	冷却負荷前 (非負荷側)		()	()	()	()	
			示 冷 却	6 分 目					
				7 分 目					
	8 分 目								
	9 分 目								
	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	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）	（ ）	（ ）	（ ）		
	爪	気温					
		室温					
		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					
		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	(痛覚冷側左右)	痛覚	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			
		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（冷却側）	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					
		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	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	(指突側を積で囲む波)	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 查	右	手 關 節 部	尺骨(-)(+)(++)			
			裂隙狹少			
			軟骨下硬化			
			骨萎縮			
			骨囊胞化			
			關節鼠			
			骨緣提形成			
			奇形			
		肘 關 節 部	裂隙狹少			
			軟骨下硬化			
			骨萎縮			
			骨囊胞化			
			關節鼠			
			骨緣提形成			
	頸 椎	椎間板狹少				
		椎體前緣々提化				
		椎體前緣々硬化				
		鉤板突起尖銳化				
		後縱走軟骨骨化				
		硬中隔骨化				
		奇形				
	左	手 關 節 部	尺骨(-)(+)(++)			
			裂隙狹少			
			軟骨下硬化			
			骨萎縮			
			骨囊胞化			
			關節鼠			
			骨緣提形成			
奇形						
肘 關 節 部		裂隙狹少				
		軟骨下硬化				
		骨萎縮				
		骨囊胞化				
		關節鼠				
		骨緣提形成				
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						