


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											
住所				期間		年数										
(変更)				年月から年月まで		年月										
事業場		名称	業種	事業場名		年月から年月まで										
所在地				粉じん作業名		年月から年月まで										
じん肺の経過		年		事業場名		年月から年月まで										
初めてのじん肺有所見の診断		年		粉じん作業名		年月から年月まで										
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	PR	F									
年	月			年	月											
年	月			年	月											
年	月			年	月											
年	月			年	月											
既往歴				粉じん作業に従事した期間の合計												
肺結核		歳	心臓疾患		年		月									
胸膜炎		歳			年		月									
気管支炎		歳	その他の胸部疾患		年		月									
気管支拡張症		歳			年		月									
気管支喘息		歳			年		月									
肺気腫		歳			年		月									
エックス線写真による検査				現在の事業場に来る前												
4. エックス線写真の像				粉じん作業名												
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/+)				期間												
<table border="1"> <tr> <th>像</th> <th>区分</th> <th>タイプ</th> </tr> <tr> <td>粒状影</td> <td>/</td> <td>p q r</td> </tr> <tr> <td>不整形陰影</td> <td>/</td> <td></td> </tr> </table>				像	区分	タイプ	粒状影	/	p q r	不整形陰影	/		年数			
像	区分	タイプ														
粒状影	/	p q r														
不整形陰影	/															
ロ. 大陰影の区分 (A B C)				累計												
ハ. 付加記載事項 (pl plc co bu ca cv em es px tb)				年月から年月まで												
年 月 日 医療機関の名称及び所在地				年月から年月まで												
医師氏名				年月から年月まで												
				現在の事業場に来てから												
1. 撮影年月日 年 月 日				粉じん作業名												
2. 写真番号				期間												
3. 撮影条件 KV				年数												
増感紙 mAs				年月から年月まで												
年 月 日 医療機関の名称及び所在地				年月から年月まで												
医師氏名				年月から年月まで												
胸部に関する臨床検査				肺機能検査												
検査年月日 年 月 日				1. 身長 [] m 年齢満 [] 歳												
呼吸困難 I II III IV V				2. 1秒量予測値 [] l 3. 肺活量予測値 [] l												
他覚 チアノーゼ + -				検査年月日 年 月 日												
他覚 ばち状指 + -				肺活量 l												
他覚 副雑音 + - (部位)				努力肺活量 l												
他覚 その他				1秒量 l												
喫煙歴 なし、やめた、吸っている ()本/日×()年(~)歳				1秒率 □□.□ %												
				% 1秒量 □□□.□ %												
				% 肺活量 □□□.□ %												
				検査年月日 年 月 日												
				採血の部位												
				採血から分析終了までの時間												
				酸素分圧 Torr												
				炭酸ガス分圧 Torr												
				肺胞気動脈血酸素分圧較差 □□.□□ Torr												
				判定 F(- + ++) 医療機関の名称及び所在地												
				年 月 日 医師氏名												
合併症に関する検査				医師意見												
検査年月日 年 月 日				結核菌												
自覚症状				たん												
結核菌				塗抹 + -												
培養 + -				塗抹 + -												
培養 + -				塗抹 + -												
結核菌				たん												
撮影法 ()				年月日												
所見				量 ml												
所見				性状												
赤血球沈降速度 1時間値 mm				年月日(初日)												
赤血球沈降速度 2時間値 mm				所見												
ツベルクリン反応 mm× mm				年月日												
判定				撮影法(せんCT、その他())												
年 月 日				所見												
医療機関の名称及び所在地				その他の所見												
医師氏名				判定												

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。