

(表面)
診断書 (健康管理手当用)

氏名			明治 大正 昭和	年 月 日	男・女	
居住地						
※1 障害の種類	1 造血機能障害 2 肝臓機能障害 3 細胞増殖機能障害 4 内分泌腺機能障害	5 脳血管障害 6 循環器機能障害 7 腎臓機能障害 8 水晶体混濁による視機能障害	9 呼吸器機能障害 10 運動器機能障害 11 潰瘍による消化器機能障害			
※2 上欄の障害を伴う疾病の名称						
上記の疾病が、感染症、寄生虫病、先天異常、中毒等である場合又は労働災害、不慮の事故によるものである場合等原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかである場合はその旨の意見						
※2の欄の疾病に係る病状が固定化しているかどうかについての意見	1 固定化している 2 固定化していない (※2の欄の疾病により今後医療を必要とする期間は、年 月間の見込み)					
理学的検査	心音					
	肺野					
	腹部					
	運動器					
※3 現症	血液検査	(末梢血液)				
		血色素量	g/dl	赤血球数	$\times 10^3/\text{mm}^3$	
		網赤血球	%	白血球数	$/\text{mm}^3$	
		血小板数	$\times 10^3/\text{mm}^3$	顆粒球数	$/\text{mm}^3$	
	年 月 日	血清鉄	$\mu\text{g/dl}$	血清カルシウム	mg/dl	
		(骨髓)				
	肝機能検査	AST	IU/ℓ	γ -GTP	IU/ℓ	
		ALT	IU/ℓ			
		LDH	IU/ℓ	ICG (15分値)	%	
	ヘモグロビンA1c	%				
	尿検査 (年月日)	混濁	1 陽性 2 陰性		たん蛋 白	1 陽性 2 陰性
		糖	1 陽性 2 陰性		ウロビリノーゲン	1 増加 2 正常 3 減少
	糞便潜血反応検査 (年月日)	(法)		1 陽性 2 陰性		
	腎機能検査 (年月日)	PSP (15分値)	%	濃縮試験最高尿比重		
	基礎代謝測定 (年月日)					
血糖測定 (年月日)	空腹時	mg/dl	糖負荷試験 (g)	負荷前 mg/dl 後60分 mg/dl 後120分 mg/dl		
肺機能検査 (年月日)	肺活量	CC	一秒率	%		
組織病理診断 (年月日)	(組織名)					
血圧測定 (年月日)	最大	mmHg	最小	mmHg		
その他の検査	X線検査	胸部 (年月日) (肺又は心臓)	腹部 (年月日)	運動器 (年月日)		
	心電図 (年月日)	ST変化	T変化	不整脈 其他		
	内視鏡検査 (年月日)	(組織名)				
	眼科学的検査	水晶体混濁の有無	1 有 2 無	視力	右 () 左 ()	
	神経機能検査 (年月日)	四肢の麻痺	1 有 2 無	言語障害	1 有 2 無 其他	
その他特記すべき事項						
以上のとおり、診断します。		平成 年 月 日				
		医療機関の名称 所在地 医師氏名				