

新規

所属： ○ 学部

電離放射線健康診断個人票

氏名		九大花子		性別	男・女	①前回の健康診断までの実効線量		
放射線業務の経歴(他の事業におけるものを含む)		期間	年月日から 年月日まで	業務名				
② 被ばく歴の有無		なし○あり						
③ 判定と処置								
健康診断年月日								
現在の業務		研究・診療など						
前回の健康診断後に受けた線量	実効線量	外部被ばくによるもの(事故等によるものを除く。)(mSv)						
		内部被ばくによるもの(事故等によるものを除く。)(mSv)						
		④事故等によるもの(mSv)						
		計(mSv)						
	等価線量	眼の水晶体	事故等によるものを除くもの					
			⑤事故等によるもの					
計(mSv)								
皮膚		事故等によるものを除くもの						
	⑤事故等によるもの							
計(mSv)								
血液	白血球数(個/mm ³)							
	白血球百分率	リンパ球(%)						
		単球(%)						
		異型リンパ球(%)						
		好中球	桿状核(%)					
			分葉核(%)					
		好酸球(%)						
		好塩基球(%)						
		赤血球数(万個/mm ³)						
	血色素量(g/dl)							
	ヘマトクリット値(%)							
	その他							
眼	水晶体の混濁(有無)			印	印	印	印	
	発赤(有無)							

- ① 氏名、性別、生年月日、所属を記入
- ② 被曝歴の有無 を記入
過去に被曝歴のある人のみ、青枠の期間と線量を記入
- ③ 現在の業務 を記入