

[별지 제12호서식]<개정 1986.11.11>

특수건강진단개인표
(소음, 분진, 진동, 유해광선 기타)

일련번호				주민등록번호																			
① 지방사무소				② 업체명				③ 소재지				④ 업종				⑤ 검진연월							
⑥ 성명		⑦ 연령		⑧ 성별		1. 남 2. 여		⑨ 입사연월		⑩ 현직전입연월		⑪ 작업현부서명		⑫ 근무연수									
⑬ 작업부서명(과거)				⑭ 근무연수				⑮ 기간				⑯ 생산품				⑰ 원료				⑱ 근무시간			
				년				(부터까지)				⑲ 취급물				⑳ 직업병종류				㉑ 질병자조치			
				년				(부터까지)				㉒ 검진종류											
⑳ 문진		기왕력:		㉓ 일반검사항목		신장:		cm	색		신:		X-선검사:										
		가족력:				체중:		kg	혈액형:		(간#)												
		업무기안성질병:																					
㉔ 시진		안부:		시력(좌):		()	노단백:		혈청지피티														
		이비인후:		(우):		()	노당:		기타검사:														
		시차:		청력(좌):		()	우로비리노겐:																
		피부:		(우):		()	헤마토크릿치:																
				혈압:		/ mmHg	혈청지오티:																

구 분		㉗ 자타각증상	㉘ 검사소견(1차)			㉙ 2차정밀검사 및 기타소견							
유 해 인	㉖ 소 음	이질환(과거 현재) 이명, 소화장애, 약 물중독 뇌신경질환 의 과거병력 조사	구 분	1,000Hz	4,000Hz	청 력 검 사 「정 일」	dB 500 2000 6000 CPS						
			좌				-10						
			우				0						
								20					
					40								
					60								
					80								
					100								
					250 1000 4000 8000CPS								
					평균손실 Rt dB Lt dB								
자 별	㉚ 분 진 광물성분진 석면분진 면분진	호흡곤란, 기침, 담액, 흉통, 혈당등의 자각 증상 및 호흡음, 순환 기장해등의 타각적 소 견에 대한 기왕력 및 현증조사	X-선촬영소견 (직#) 폐기능검사(노력성폐활량, 일초량) No_____			흉부 X-선검사(특수촬영검사포함) 객담검사(결핵균 검사등) 폐기능검사(폐기량측정, 환기악화검사, 가스교환기능검사, 부하검사등) 심전도검사 동맥혈 산소 포화도측정검사							
			㉛ 진 동	수지경련			수지말초 혈관기능검사						
			㉜ 유해광선 전리방사선 자외선	눈부심, 이물감, 두 통, 이명, 불면, 결막 혈흔, 각막혼탁, 백내 장, 피부발진, 작열성 망막염급성결막염					혈색소량				
백혈구백분율													
혈소판수													
사	㉝ 기 타	의사가필요하다고인 정되는 검사			기타 검사								
		검진 의사 서명날인											
질 병 구 분	판정	소견 및 조치	의료기관 서명날인			확 인	보건관리자서명날인						
일 반 병							사 업 주 서명날인						
직 업 병							근 로 자 서명날인						

※ 유해인자별 해당 검사항목만 검사하시오.