

특정화학물질등 특수건강진단개인표

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 현직전입 연월					⑪ 작업현 부서명					⑫ 근무연수 년 개월				
⑬ 작업부서명(과거)										⑭ 근무연수					⑮ 기간					⑯ 생산품					⑰ 원료					⑱ 근무시간				
										년					(. . . . -)					⑲ 특정화학물질 (취급물)					⑳ 직업병 종류					㉑ 질병자 조치				
										년					(. . . . -)					㉒ 검진 종류														
⑳ 문진 ⑳ 시진					기왕력:					㉓ 일반검사항목					신장 : cm					색신 :					X-선검사(#)									
					가족력:										체중 : kg					혈액형 :														
					업무기인성질병:										시력(좌) : ()					혈청지피티														
					안부:										(우) : ()					뇨당 :					기타검사									
					이비인후:										청력(좌) : ()					혈색소량 :														
치아:					(우) : ()					헤마토크릿치:																								
피부:					혈압 / mmHg					혈청지오티 :																								

검 사 항 목			㉘검 사 소 견			㉙ 검 사 항 목		
㉞	1 차 건 강 진 단	자각증상 및 타각증상				요중단백유무, 우로비리노겐		
						혈중메트헤모그로빈:		
						혈 뇨:		
						적혈구수:		
						혈청빌리루빈:		
	의 사 의 진 단 및 지 시					SGPT:		
	비 고					SGOT:		
의 사 의 서 명 날 인					간장, 비장비대유무검사			
㉟	2 차 정 밀 건 강 진 단		작 업 조 건			폐활량:		
	검진 및 검사 항목	노중 Cd 함량측정						
		흉부이학적검사						
		폐환기기능검사						
		요침사 검경						
		노중단백측정, 신장기능검사						
	의 사 의 진 단 및 지 시							
	비 고							
진 단 연 월 일								
의 사 의 서 명 날 인								
질 병 구 분	판 정	소 견 및 조 치	의료기관 서명날인			확 인	보건관리자서명날인	
일 반 병					사 업 주 서명날인			
직 업 병					근 로 자 서명날인			

※ 유해인자별 해당 검사항목만 검사하시오.

3203-133 비

86.10.6 승인

210mm × 297mm

(인쇄용지(특급) 80g/m²)