

● 電離放射線健康診断・臨時健康診断・緊急時電離放射線健康診断に係るデータフォーマット

(留意事項)

- ・ 下表の左欄の項目について、1人1回ごとに各項目をコンマで区切って1行のデータとすること。
- ・ 入力に当たっては、備考欄の事項に留意すること。特に血液検査等については、単位に注意すること。
- ・ 当該検査項目を実施していない場合は「」（ブランク）、「_」又は「検査せず」と記載すること。（「-」と記載すると陰性なのか、実施していないか判別できないため）

提出フォーマット	備考
元請企業，問合せ先企業，健診の種類（電離健診・臨時健診・緊急時電離健診），個人番号，中央登録番号，氏名のフリガナ，氏名，性別（男・女），生年月日，雇入年月日，判定と処置，健診年月日，白血球数（個/mm ³ ），リンパ球（%），単球（%），異型リンパ球（%），好中球棒状核（%），好中球分葉核（%），好中球全体（%），好酸球（%），好塩基球（%），赤血球数（万/mm ³ ），血色素量（g/dL），ヘマトクリット（%），その他，水晶体の混濁（有・無），甲状腺刺激ホルモン（TSH），遊離トリヨードサイロニン（free T3），遊離サイロキシシン（free T4），発赤（有・無），乾燥又は縦じわ（有・無），潰瘍（有・無），爪の異常（有・無），体重，その他の検査，全身の所見，自覚的訴え，参考事項，医師の診断（異常なし・要精密検査・要治療・記述），健診を実施した医師の氏名，健診を実施した施設名，医師の意見，意見を述べた医師の氏名，備考	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人番号: 東電が発行した作業員証の番号 ・ 年月日: 年は西暦4桁 (血液検査) (目の検査) (甲状腺) (皮膚の検査) <ul style="list-style-type: none"> ・ その他の検査: 同時に行った一般健診・電離健診の項目以外の結果があれば記載すること。別添4にある項目を除く。