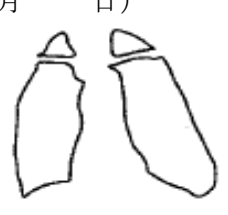


## 診 断 書 (第二種健康診断特例区域医療受給者証用)

氏 名				生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日生	性別	男・女		
※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												
上欄の疾病が、伝染病、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はその旨の意見												
※3 現 症	理 学 的 検 査	心 音										
	肺 野											
	腹 部											
	運 動 器											
	血 液 検 査 (年 月 日)	(末梢血液)										
		血色素量	g/dl		赤血球数	×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>		網赤血球	%			
		白血球数	/mm <sup>3</sup>		顆粒球数	/mm <sup>3</sup>		病的細胞	%			
		血小板数	×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>		血清鉄	μg/dl		血清カルシウム	mEq/l			
	肝 機 能 検 査 (年 月 日)	(骨 髄)										
		有核細胞数	×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>		巨核球数	/mm <sup>3</sup>		リンパ球	%		E/M	
		血清総蛋白	g/dl		A S T	IU/l		γ-GTP	U/l			
	ヘモグロビンA1c	A / G比										
		A L T		IU/l								
	尿 検 査 (年 月 日)	ビリルビン		mg/dl		L D H		IU/l		I C G (15分値)		%
		%										
	糞便潜血反応検査 (年 月 日)	混濁				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				
	腎機能検査 (年 月 日) ( )法 1 陽性 2 陰性											
	腎機能検査 (年 月 日) P S P (15分値) % 濃縮試験最高尿比重											
	基礎代謝測定 T S H (年 月 日)											
血 糖 測 定	空腹時 (年 月 日) mg/dl											
	糖負荷試験 (年 月 日)		負荷前		後 60 分		後 120 分					
		mg/dl		mg/dl		mg/dl						
肺機能検査 (年 月 日) 肺活量 cc 肺活量比(%VC) % 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												
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		その他			
	内視鏡検査 (年 月 日) (組織名)											
	眼 科 所 見	水晶体混濁の有無 (年 月 日)				1 有 2 無						
		水晶体混濁の性状 (年 月 日)										
		水晶体混濁の発生に関し特記すべき事項										
視力検査 (年 月 日)				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		その他		
その他特記すべき事項												
以上のとおり、診断します。												
令和 年 月 日				医療機関名称 所在地 医師氏名								

(裏面)

記入上の注意

1 この診断書は、第二種健康診断特例区域医療受給者証の認定にあたり、2に掲げる疾病にかかっているかどうかを証明するものです。

2 第二種健康診断特例区域医療受給者証の認定に係る対象疾病は、次に掲げるものです。

- (1) 造血機能障害を伴う疾病  
(再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血がその主なものです。)
- (2) 肝臓機能障害を伴う疾病  
(肝硬変がその主なものです。)
- (3) 細胞増殖機能障害を伴う疾病  
(悪性新生物がその主なものです。)
- (4) 内分泌腺機能障害を伴う疾病  
(糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症がその主なものです。)
- (5) 脳血管障害を伴う疾病  
(くも膜下出血、脳出血、脳梗塞がその主なものです。)
- (6) 循環器機能障害を伴う疾病  
(高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患がその主なものです。)
- (7) 腎臓機能障害を伴う疾病  
(ネフローゼ症候群、慢性腎炎、慢性腎不全、慢性糸球体腎炎がその主なものです。)
- (8) 水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病  
(白内障のことです。)
- (9) 呼吸器機能障害を伴う疾病  
(肺気腫、慢性間質性肺炎、肺線維症がその主なものです。)
- (10) 運動器機能障害を伴う疾病  
(変形性関節症、変形性脊椎症がその主なものです。)
- (11) 潰瘍による消化器機能障害を伴う疾病  
(胃潰瘍、十二指腸潰瘍がその主なものです。)

3 ※3の欄には、※2の欄に記入した疾病の状態を最もよく表している検査結果を詳しく記入してください。