参考様式第１－３号

ရည်ညွှန်းပုံစံအမှတ် ၁-၃

健康診断個人票

ကျန်းမာရေးဆေးစစ်ချက်ဇယား

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名အမည် |  | 生年月日မွေးသက္ကရာဇ် | 年　月　日နှစ် လ ရက် | 検診年月日ဆေးစစ်သည့်နေ့ရက် | 年　月　日နှစ် လ ရက် |
| 性　　別လိင်အမျိုးအစား | 男　・　女ကျား . မ | 年　　　齢အသက် | 歳နှစ် |
| 業務歴အလုပ်အတွေ့အကြုံ |  | 血　　　　　圧　　　　　　　　（mmHg）သွေးဖိအား (mmHg) |  |
| 貧血検査သွေးအားနည်းမှုစစ်ဆေးခြင်း | 血 色 素 量 （g/dℓ）ဟေမိုဂလိုဘင်ပမာဏ(g/dl) |  |
| 赤血球数（万/mm³）သွေးနီဆဲလ်ပမာဏ (သောင်း/mm3) |  |
| 既往歴ယခင်ကျန်းမာရေးအခြေအနေ |  | 肝機能検査အသည်းဆေးစစ်ခြင်း | Ｇ　 Ｏ 　Ｔ　（IU/ℓ） |  |
| Ｇ　 Ｐ 　Ｔ　（IU/ℓ） |  |
| γ - Ｇ Ｔ Ｐ　（IU/ℓ） |  |
| 自覚症状သတိထားမိသည့်ရောဂါလက္ခဏာများ |  | 血中脂質検査အသည်းဆေးစစ်ခြင်း | LDLコレステロール（mg/dℓ）LDL ကိုလက်စထရော(mg/dl) |  |
| HDLコレステロール（mg/dℓ）HDL ကိုလက်စထရော(mg/dl)  |  |
| トリグリセライド(mg/dl)Triglyceride(mg/dl) |
| 他覚症状အခြားသူသတိထားမိသည့်ရောဂါလက္ခဏာများ |  | 血 　糖 　検 　査　 　（mg/dℓ）သွေးချိုစစ်ဆေးခြင်း(mg/dl) |  |
| 尿検査ဆီးစစ်ဆေးခြင်း | 糖သကြားဓာတ် |  |
| 　　　白ပရိုတင်းဓာတ် |  |
| 身 長 (cm)အရပ် (cm) |  |
| 体 重 (kg)ကိုယ်အလေးချိန် (kg) |  | 心電図検査စစ်ဆေးခြင်း |  |
| その他の検査အခြားစစ်ဆေးချက်များ |  |
| ＢＭＩ |  | 医師の診断ဆရာဝန်၏ဆုံးဖြတ်ချက် |
| 腹　　囲 (CM)ဝမ်းဗိုက်အားတိုင်းထားခြင်း(cm) |  |  |
| 視 力အမြင်အာရုံ | 右ညာ | （　　　　） |
| 左ဘယ် | （　　　　） |
| 聴 力အကြားအာရုံ | 右 ညာ1,000Hz4,000Hz | １ 所見なし　　２ 所見あり１ 所見なし　　２ 所見あり၁ ထင်မြင်ချက်မရှိ ၂ ထင်မြင်ချက်ရှိ၁ ထင်မြင်ချက်မရှိ ၂ ထင်မြင်ချက်ရှိ |
| 備　考မှတ်ချက် |
| 左 ဘယ်1,000Hz4,000Hz | １ 所見なし　　２ 所見あり１ 所見なし　　２ 所見あり၁ ထင်မြင်ချက်မရှိ ၂ ထင်မြင်ချက်ရှိ၁ ထင်မြင်ချက်မရှိ ၂ ထင်မြင်ချက်ရှိ |  |
| 結核等တီဘီရောဂါစသည် | 胸部エックス線検査ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်းフィルム番号ဖလင်နံပါတ် | 　　直接　　　　　　間接　　撮影　　　年　月　日No.所見：တိုက်ရိုက် တဆင့်ရိုက်ခြင်း နှစ် လ ရက်No.ထင်မြင်ချက် |

(သတိ)

၁။ BMI သည် အောက်ပါတွက်ချက်နည်းဖြင့် တွက်ပါသည်။

BMI =ကိုယ်အလေးချိန်(kg)

　အရပ်(m)²

၂။ "အမြင်အာရုံ" အကွက်တွင် မျက်ကပ်မှန် သို့မဟုတ် မျက်မှန်တပ်မထားဘဲ စစ်ဆေးသည့်အခါတွင် ( ) ၏အပြင်တွင်ဖြည့်စွက်ပြီး မျက်ကပ်မှန် သို့မဟုတ် မျက်မှန်တပ်၍ စစ်ဆေးသည့်အခါတွင် ( ) ၏အတွင်းတွင် ဖြည့်စွက်ပေးပါ။

၃။ "ရင်ဘတ်အက်ထရာဆောင်းရိုက်ခြင်း" အကွက်တွင် မူမမှန်သည့်ထင်မြင်ချက်ရှိပါက ချွဲသလိပ်စစ်ဆေးပြီး Activeတီဘီရောဂါမ ဟုတ်ကြောင်းသတ်မှတ်မည်။

၄။ "ဆရာဝန်၏ဆုံးဖြတ်ချက်" အကွက်တွင် မူမမှန်မှုမရှိခြင်း၊အသေးစိတ်စစ်ဆေးရန်လိုအပ်ခြင်းနှင့် ဆေးကုသရန်လိုအပ်ခြင်းစသည့် ဆရာဝန်၏ ဆုံးဖြတ်ချက်တို့ကို ဖြည့်စွက်ပါမည်။

၅။ လက်ရှိကုသမှုခံယူနေဆဲရောဂါရှိသည့်အခါတွင် "ဆရာဝန်၏ဆုံးဖြတ်ချက်" အကွက်တွင် လက်ရှိရောဂါအားကုသခဲ့သည့် အချက် အလက်၊ ရောဂါအမည်စသည်တို့ကိုဆေးပညာအခေါ်အဝေါ်ဖြင့်ဖြည့်စွက်ပြီးရောဂါအခြေအနေကို ဖြည့်စွက်ရပါမည်။ ထို့အပြင် ဖြည့်စွက်သည့်အခါ သောက်သုံးရန်ညွှန်းထားသည့်ဆေးဝါးများအားလုံးအား မှတ်ချက်အကွက်တွင် ဖြည့်စွက်ရပါမည်။

 ရှေ့တွင်ဖြည့်စွက်ထားသောသူသည် ဂျပန်နိုင်ငံတွင် ဘေးကင်းစွာ ဆက်လက်အလုပ်လုပ်ရန်နှင့်ပတ်သက်၍ အထက်ဖော် ပြပါကူးစက်ရောဂါများကူးစက်ထားခြင်းမရှိဘဲ ကျန်းမာရေးထိခိုက်ထားခြင်းမရှိပါ။

ပြုလုပ်သည့်ရက်စွဲ နှစ် လ ရက် (ဆရာဝန်) လက်မှတ်

参考様式第１－３号（別紙）

ရည်ညွှန်းပုံစံအမှတ် ၁-၃ ပူးတွဲပါစာရွက်စာတမ်း

受診者の申告書

ဆေးစစ်သူ၏လျှောက်လွာ

私は，通院歴，入院歴，手術歴，投薬歴の全てを医師に申告した上で，医師の診断を受けました。

ကျွန်တော်/ကျွန်မသည် ဆေးရုံပြဖူးခြင်း၊ ဆေးရုံတက်ဖူးခြင်း၊ ခွဲစိတ်ဖူးခြင်း၊ သောက်ခဲ့ဖူး သောဆေးအကြောင်းစသည့် အားလုံးသော အကြောင်း အရာတို့ကို ဆရာဝန်ထံ ထုတ်ဖော်ပြောဆို ပြီးမှသာ ဆေးကုသမှုကို ခံယူခဲ့ပါသည်။

作成年月日　　　　　年　　　月　　　日

ပြုလုပ်သည့်ရက်စွဲ နှစ် လ ရက်

申請人の署名

လျှောက်ထားသူ၏လက်မှတ်