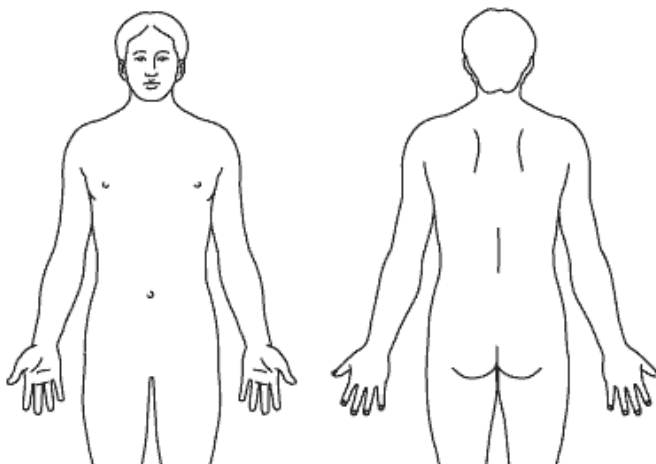


1次健診診察所見票

I D 番号		受診者氏名	
--------	--	-------	--

(1) 主訴

(2) 診察所見	右	左
1. 手指・手掌		
手掌発汗	(- +)	(- +)
皮膚色調変化	(- +)	(- +)
皮膚の肥厚	(- +)	(- +)
指運動痛・制限	(- +)	(- +)
	1. 2. 3. 4. 5	5. 4. 3. 2. 1
指の変形	(- +)	(- +)
	1. 2. 3. 4. 5	5. 4. 3. 2. 1
2. 手関節		
運動痛・制限	(- +)	(- +)
変形	(- +)	(- +)
3. 肘関節		
運動痛・制限	(- +)	(- +)
変形	(- +)	(- +)
尺骨神経肥厚	(- +)	(- +)
尺骨神経圧痛	(- +)	(- +)
4. 肩関節		
運動痛・制限	(- +)	(- +)



- 5. 圧痛 (身体図に×印で示す)
- 6. 知覚鈍磨 (身体図に斜線/////で示す)
- 7. 筋委縮

	右	左
母指球筋	(- +)	(- +)
小指球筋群	(- +)	(- +)
骨間筋群	(- +)	(- +)
- 8. その他の所見

(3) 検査結果 (測定条件 室温____℃) 利き手 (右 左)

検査系	検査項目	右		左	
		検査成績	所見	検査成績	所見
循環系	皮膚温	第 指 °C	- +	第 指 °C	- +
	爪圧迫	第 指 秒	- +	第 指 秒	- +
神経系	振動覚	第2指 dB, 第5指 dB	- +	第2指 dB, 第5指 dB	- +
			- +		- +
運動器	瞬発握力	1回目 kg	- +	1回目 kg	- +
		2回目 kg		2回目 kg	

※：循環系検査指は自覚症状の強い指、症状がない場合は第3指とする。

2次健康診断 不要 要

診察医氏名 _____