

# 방사선작업종사자 건강진단서 (제17조제2항 관련)

## [의료기관 작성용]

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |     |                  |     |    |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|------------------|-----|----|
| 종사자          | 성 명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 곽재영              | 성 별 | 남                | 나 이 | 42 |
|              | 주민등록번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 761030 - 1912323 |     |                  |     |    |
| 건 강 진 단 결 과  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |     |                  |     |    |
| 문 진          | <div style="margin-bottom: 10px;"><input checked="" type="checkbox"/> 과거 질병력: 특이소견없음</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input checked="" type="checkbox"/> 가족력: 폐암</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input checked="" type="checkbox"/> 최근 특이증상(*급격한 시력저하 등): 특이소견없음</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input checked="" type="checkbox"/> 방사선 작업과 관련된 기타 특이사항(*해당경우에 작성): 특이소견없음</div> |                  |     |                  |     |    |
| 일반혈액<br>검사결과 | 백혈구(WBC)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4.34             |     | $10^3$ / $\mu$ L |     |    |
|              | 혈소판(PLT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 181              |     | $10^3$ / $\mu$ L |     |    |
|              | 혈색소(Hb)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 12.4             |     | g/dL             |     |    |
| 일반혈액검사 판정소견  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 특이소견없음           |     |                  |     |    |
| 채혈일          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2019 년 06 월 07 일 |     |                  |     |    |



연락처(전화): 055) 733-0777

담당의사 의사면허번호: 제 742호

성명/서명: 박주형 (인)