

1.マンガンまたはその化合物 2.金属アーク溶接等作業 健康診断受診票

1. Manganês ou seus compostos ☒ Trabalhos como soldagem a arco metálico

個人番号		①											
団体番号		②	受診対象者番号										
団体名		③											
		④											
団体住所		⑤											
フリガナ		性別	☐ 男	生 年 月 日	西暦					雇 用 年 月 日			
氏名			☐ 女						年				

太枠内の問診をご記入ください

【記入例】 該当項目 ☒

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

作業条件・状況	
Condições/situação de trabalho	
前回の健診以後作業工程の変更	
Mudanças no processo de trabalho após o último exame de saúde	
☐ 1.なし	1. Nenhum
☐ 2.あり	2. Sim
前回の健診以後取扱量・使用頻度の変更	
Mudanças na quantidade movimentada e frequência de uso desde o último exame de saúde	
☐ 1.変更なし	1. Nenhuma mudança
☐ 2.増	2. Aumentar
☐ 3.減	3. diminuir
作業中の局所排気装置使用	
Uso de ventilação exaustora local durante o trabalho	
☐ 1.なし	1. Nenhum
☐ 2.あり	2. Sim
これまでに事故修理等での大量暴露	
Até agora, uma grande quantidade de exposição em reparos de acidentes, etc.	
☐ 1.なし	1. Nenhum
☐ 2.あり	2. Sim
手などの体の一部が、液状、粉状又は高濃度のガス状の当該物質に直接触れる作業がありましたか	
Você realizou algum trabalho em que uma parte do seu corpo, como as mãos,	
esteve em contato direto com o líquido, pó ou substância gasosa altamente concentrada?	
☐ 1.常時あり	1. Sempre
☐ 2.時々あり	2. Às vezes
☐ 3.なし	3. Nenhum
作業中に使用する保護具の種類とその頻度	
* ありの場合は保護具A～Dも記入してください	
O tipo e a frequência do equipamento de proteção usado durante o trabalho	
* Se sim, preencha também os equipamentos de proteção de A a D.	
☐ 1.常時あり	1. Sempre
☐ A.保護メガネ	A. Óculos de segurança
☐ B.保護マスク	B. Máscara protetora
☐ C.保護手袋	C. Luvas de proteção
☐ D.保護衣	D. Roupas de proteção
☐ 3.なし（時々使用を含む）	3. Nenhum (incluindo uso ocasional)
（マンガン取り扱いの方）作業環境測定結果	
Resultados de medição do ambiente de trabalho	
管理 ☐ gerenciamento	
1週間の作業日数 日	
dias úteis em uma semana Dia	
1日の取扱時間（30分単位で記入） . 時間	
Tempo de manuseio por dia (unidades de 30 minutos) tempo	
作業休止期間 年 か月	
Período de paralisação do trabalho Ano Mês	
作業に就いた年月 年 月	
anos de trabalho Ano Mês	

作業をするようになって以下の自覚症状がありますか	
現在ある場合は左側、6か月以上前にあった場合は以前の枠に記入してください	
Você tem algum dos seguintes sintomas subjetivos depois de começar a trabalhar?	
Por favor preencha o campo à esquerda se o tiver agora, ou preencha o campo anterior se o tiver há mais de 6 meses.	
	以前 Antes
☐ 0.特になし	
0. Nenhum	
☐ 1.3か月以上毎日のように、咳、たんがでる	☐
1. Tosse e catarro todos os dias por mais de 3 meses	
☐ 2.作業によって頭痛がする	☐
2. O trabalho me dá dor de cabeça	
☐ 3.以前に比べて疲れやすい	☐
3. Cansa-se mais facilmente do que antes	
☐ 4.指が震える	☐
4. Os dedos tremem	
☐ 5.字がうまく書けない	☐
5. Não consigo escrever bem	
☐ 6.歩きにくくなった	☐
6. Dificuldade para caminhar	
☐ 7.しゃべりにくくなった	☐
7. Ficou difícil falar	
☐ 8.筋肉の力が弱くなった	☐
8. Força muscular enfraquecida	

健診機関記入欄

Campo de entrada da instituição médica