

結核定期健康診断報告書

世田谷保健所長 あて

実施月 _____ 年 _____ 月

報告年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所在地			
医療機関名			
連絡先	担当者名		電話

＜記入にあたって＞

1. 該当欄に人数を記入してください。
2. 潜在性結核感染者とはQFT又はT-spotのいずれかが陽性で、診断した医療機関から発生届が出された方をいいます。
3. 結核発病のおそれがある者とは「医師による直接の医療行為は必要としないが、定期的に医師の観察指導を必要とする者」をいいます。
4. 『対象者数』等は、産休・育休・病気休暇中のため受診していない方を除いてください。
5. 対象となる方に未受診者がいる場合は、その理由をご記入ください。
6. 個人で人間ドックや住民健診等を受診した方も、健診結果の報告を受けた場合は、受診者として計上してください。

＜実施結果＞

		職 員 (人 数)	【未受診者がいる場合その理由】 (産休・育休・病気休暇中の者を除く)
対 象 者 数		人	
受 診 者 実 人 数		人	
検査別受診数 (再掲)	X線検査受診者数	人	
	喀痰検査受診者数	人	
	QFT検査受診者数	人	
	T-SPOT 検査受診者数	人	
	その他 () 検査受診者数	人	
被 発 見 者 数	発見した結核患者の数	人	
	潜在性結核感染者(※)の数 (※ QFT, T-spot いずれかが陽性)	人	
	結核発病のおそれがあると 診断された者の数	人	