

杉並保健所 結核担当行

FAX 03-3391-1927

※送付状は不要です。資源削減にご協力ください。

結核健康診断実施報告書(職員用)

(令和2年度実施分)

※もれなく記入してください

報告年月日

年 月 日

施設名		電話	
所在地		担当者名	

	対象者数 (全職員)		人
実 施 者 数	胸部エックス線検査者数		人
	胸部エックス線検査以外の検査を受診した人数		
	※結核かく痰 検査者数(再掲)		人
	※QFT検査者数 (再掲)		人
結 果	※T-Spot 検査者数(再掲)		人
	結核患者		人
	潜在性結核患者		人
	結核発病のおそれ があると診断された者		人
※未受診 理由	① 妊娠・出産・育休中のため		名
	②		名
	③		名
	④		名

- 1 個人的に受けた健診や、かかりつけ医で受けた健診も含めてご記入ください。
- 2 結核かくたん検査、QFT検査、及びT-Spot検査については必須ではありません。
- 3 ※厚生労働省の指導により、未受診の理由を及び人数をご記入ください。