

結核定期健康診断月報の実施報告について

健診実施年月： 年 月

報告年月日： 年 月 日

報告者名： _____

機関名 所在地 電話番号				
対象者 健診項目			職員（人）	備考
一 次 検 査	間接撮影	対象者数		例）未受診○人 理由：妊娠（○人）
		受診者数		
	直接撮影	対象者数		
		受診者数		
	その他	対象者数		
		受診者数		
精 密 検 査	喀痰検査 （塗抹・培養）	対象者数		
		受診者数		
	直接撮影	対象者数		
		受診者数		
結 果 （ 被 発 見 者 ）	結核患者			
	潜在性結核感染症			
	結核発病の			
	おそれのある者			

※定期結核健康診断を実施した際は、翌月の10日までに報告してください。