

F A X送信先：由利本荘保健所 健康・予防課（0184-22-6291）

様式第2-4号 市町村長用

結核定期健康診断月報の実施報告

健診実施年月：～

報告年月日：

報告者名：

市名						
所在地						
電話番号						
対象者 健診項目		一般住民 ※1 (65歳以上のみ)	その他 ※2	1歳未満	1歳以上	備考
B C G		対象者数				
		受診者数				
一 次 検 査	間接撮影	対象者数				
		受診者数				
	直接撮影	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 おそれある者				

※1 ただし、市町村は定期健康診断の必要がないと認める者を除くことができる。

※2 市町村が地域の罹患率、定期健康診断の患者発見率等に照らし合わせて特に必要と認める者

◎定期結核健康診断を実施した際は、翌月の10日頃までに報告してください。