

湯沢保健所 健康・予防課 結核担当行き
FAX番号 0183-73-6156

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		職員（人）	学生 （1年生） （人）	未受診者数・理由	
健診項目				職員	学生
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 ※1	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。