

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）	65歳以上の入 所者（人）	未受診者数・理由	
健診項目				職員	入所者
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			
	喀痰検査 (塗抹・培養)	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				

※1 寝たきり等の理由により胸部レントゲン検査の実施ができず、喀痰検査を行った場合に計上してください。

※2 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。