

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		一般住民 ※1 (65歳以上) (人)	うち 80歳以上	その他 ※2 (人)	備考
健診項目		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 おそれのある者				

※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
 ※3 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。