

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						
健診項目 対象者			職員（人）	65歳以上の入 所者（人）	未受診者数・理由	
					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。