

結核健康診断年報(令和____年度実施分)

中央区保健所長 報告年月日 令和__年__月__日

健診実施月											
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3

学校・施設名			
学校・施設種別	<input type="checkbox"/> 学校	<input type="checkbox"/> 社会福祉施設等	(該当に <input checked="" type="checkbox"/>)
所在地	〒__-__-__		
担当者名	TEL		

対象者数(※1)	人	(A)
受診実人員	人	(B)

検査の種類	人数
胸部X線撮影(※2)	人
(内訳)直接撮影又はデジタル撮影	人
(内訳)間接撮影又は区分不明	人
かくたん検査	人
その他の検査(※2、※3)	人
(内訳)QFT検査者数	人
(内訳)T-SPOT検査者数	人
被発見者数	人
結核患者	人
潜在性結核感染症患者	人
結核発病のおそれがあると診断された者	人
未受診者	人
未受診者の理由	・年度内に受診予定 (人) ・妊娠中等 (人) ・その他 (人) (理由)
備考	

※1 対象者数(A)=受診実人員(B)+未受診者(C)となるよう記載してください。
 ※2胸部X線撮影、その他の検査欄については受けた人数の合計を記入し、各欄の下部の「(内訳)」欄に受けた人数の内訳を記入してください。
 ※3その他の検査には、QFT検査、T-SPOT検査など結核に関する検査が該当します。

結核健康診断年報(令和__年度実施分)

報告対象年度中に、健診を実施した月を○で囲んでください。
(複数ある場合は、まとめて囲んでください。)

健診実施月											
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3

学校・施設名	〇〇〇〇〇〇〇〇		
学校・施設種別	<input checked="" type="checkbox"/> 学校	<input type="checkbox"/> 社会福祉施設等	(該当に <input checked="" type="checkbox"/>)
所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 中央区築地〇-〇-〇		
担当者名	中央 太郎	TEL	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

対象者数(※1)	123	人	(A)
受診実人員	119	人	(B)

検査の種類	人数
胸部X線撮影(※2)	119
(内訳)直接撮影又はデジタル撮影	119
(内訳)間接撮影又は区分不明	0
かくたん検査	0
その他の検査(※2、※3)	0
(内訳)QFT検査者数	0
(内訳)T-SPOT検査者数	0
被発見者数	0
結核患者	0
潜在性結核感染症患者	0
結核発病のおそれがあると診断された者	0
未受診者	4
未受診者の理由	・年度内に受診予定 (3人) ・妊娠中等 (1人) ・その他 (0人) (理由)
備考	

※1 対象者数(A)=受診実人員(B)+未受診者(C)となるよう記載してください。
 ※2胸部X線撮影、その他の検査欄については受けた人数の合計を記入し、各欄の下部の「(内訳)」欄に受けた人数の内訳を記入してください。
 ※3その他の検査には、QFT検査、T-SPOT検査など結核に関する検査が該当します。