

結核健康診断実施報告書

健診実施月 年 月 分

報告年月日 年 月 日

医療機関等の名称		
所在地		
電話番号		
報告者氏名		
対象者の区分		業務に従事する者 (医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、その他の職員)
対象者数		
受診者数	間接撮影者数	
	直接撮影者数	
	喀痰検査者数	
理未 受診 由	<input type="checkbox"/> 年度中受診予定【 名】 <input type="checkbox"/> 転出等(退職含む)【 名】 <input type="checkbox"/> 妊娠等による未受診【 名】 <input type="checkbox"/> 受診勧奨中【 名】 <input type="checkbox"/> その他【 名 理由: 】 <div style="text-align: right;">◆実施予定日【 】</div>	
者被 発 見 数	結核患者	
	潜在性結核感染者	
	結核発病のおそれがあると診断されたもの	

※ 記入上の注意

- 1 健診の結果、精密検査が必要な場合は、医療機関への受診を勧奨してください。
- 2 対象者数についても、必ず記入してください。

この報告書は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の2に規定する定期の健康診断(胸部エックス線検査)を行った場合に、同法第53条の7の規定に基づき、受診者数等について、保健所長に提出いただくものです。

【相模原市保健所 疾病対策課】
〒252-5277 相模原市中央区中央2-11-15
TEL 042-769-7201(直通)
FAX 042-750-3066