中野区保健所　結核予防担当　行（FAX　3382－7765）

定期結核健康診断実施報告書(生徒･学生用)

（　　　　年度実施分）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | 電話番号 | |  |
| 所　在　地 |  | | FAX番号 | |  |
| Ｅメール | |  |
| 校長名 |  | 担当者名 | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記　入　日 | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 対象者（新入生）数（注１） | | | | | | | 人 |
| 実  施  数  （注２） | 胸部エックス線検査を受診した人数 | | | | | | 人 |
| 喀痰細菌培養検査を受診した人数 | | | | | | 人 |
| 胸部エックス線検査・喀痰細菌培養検査以外の検査を  受診した人数 | | | | | | 人 |
|  | ＱＦＴ検査を受診した人数(再掲) | | | | | 人 |
| Ｔ－ＳＰＯＴ検査を受診した人数(再掲) | | | | | 人 |
| 結    果 | 結　核 | | | 潜在性結核  (無症状病原体保有者) | | 要経過観察 | |
| 人 | | | 人 | | 人 | |
| 未　受　診　の　理　由 | | | | | | |
| 妊娠（可能性含む） | | 休　校　中 | | 年度内受診予定 | | その他  （） |
| 人 | | 人 | | 人 | | 人 |



注１　検査実施の有無にかかわらず、記入日に在籍している新入生

（中高一貫校は、高校1年相当の生徒）を「対象者」としてください。

注２　記入日に在籍していない生徒･学生は、除いてください。