

定期健康診断実施報告書(結核) (令和 年度実施分)

台東区保健所長 殿

報告日： 年 月 日

事業所名		
所在地		
連絡先	電話番号：	担当者：

実施時期： 令和 年 月実施

区 分		人 数	
健診対象者数	※1		名
胸部X線検査受診者数	※2		名
精密検査 追加検査	かくたん検査受診者数		名
	上記以外の検査(検査名：)※3		名
患者発見数			名
上記のうち	結核患者(結核を発病している方)		名
	潜在性結核患者(結核に感染している方)		名
	要経過観察(結核発病のおそれがあると診断された方)		名

未受診理由 ※健診対象者数と胸部X線検査受診者数が同数でない場合には必ずご記入ください

【例】 職員 ○名 休職中のため、○名 妊娠中のため。

記入上の注意事項

- ※1：健診対象者は、報告日に在籍している管理者及び雇用する従事者(非常勤・アルバイトを含む)の全ての方です。
- ※2：胸部X線検査は、受診必須項目となります。未受診の場合には未受診理由の欄もご記入ください。個人で受けた健康診断結果(人間ドック等)の代用も可能ですので、本報告に計上してください。(重複回答せず実人数で回答ください)
- ※3：精密検査・追加検査は、医師が必要と判断した場合にのみ実施されるものであり、受診の際には計上してください。かくたん検査(喀痰検査)以外の検査には、CT検査・QFT血液検査等があります。

FAXの場合はそのまま下記へ送信してください。

FAX：03-3847-9424

担当：台東保健所 保健予防課 感染症対策担当

〒110-0015 台東区東上野4-22-8 TEL：03-3847-9476