

保健所長 殿

年度結核健康診断報告書

報告日 年 月 日

実施者
施設名
所在地
電話・担当
メールアドレス
受診した
医療(健診)機関名

健診実施	
月 日	~ 月 日

	実施者別	施設の長			備考 (未実施の理由等)	
		入所者		職員		
	対象者区分	65歳未満	65歳以上			
結核健康診断	対象者数					
		受診者数				
	内訳	間接撮影				
		間接省略直接撮影				
		喀痰(塗抹・培養)				
		喀痰(塗抹のみ)				
精密検査	対象者数					
	受診者数					
	内訳	直接撮影				
		喀痰(塗抹・培養)				
		喀痰(塗抹のみ)				
被発見	結核患者					
	発病のおそれがあると診断された者					
	潜在性結核感染症					

【記入上の注意】

- 結核健康診断について計上してください。
結核健康診断：胸部X線撮影検査、喀痰検査。
例1. 結核健診を兼ねた肺ガン検診で細胞診のための喀痰検査をした→喀痰検査数に計上しない。
例2. 胸部X線検査ができず、喀痰検査を実施した → 喀痰検査数に計上する。
例3. 結核健康診断以外に人間ドック、医療機関受診等で結核の有無の検査を受けた → 実施した健診項目欄に計上する。
- 報告月区分は、該当する方に○印をしてください。
- 未実施の者がいる場合は、備考欄にその理由を必ず記載してください。その他特記事項がある場合も、備考欄に記載してください。
- 年2回実施している場合であっても、1回(実人数)として報告してください。

【報告方法及び期限】

当該年度を取りまとめ、翌年度の4月10日までに提出