

令和4年度 令和4年4月～令和5年3月実施分
結核定期健康診断報告書

世田谷保健所長 あて

実施月 _____ 年 _____ 月

報告年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所在地			
医療機関名			
連絡先	担当者名		電話

<記入にあたって>

1. 該当欄に人数を記入してください。
2. 潜在性結核感染者とはQFT、T-spot、ツベルクリン反応いずれかが陽性で、診断した医療機関から発生届が出された方をいいます。
3. 結核発病のおそれがある者とは「医師による直接の医療行為は必要としないが、定期的に医師の観察指導を必要とする者」をいいます。
4. 『対象者数』等は、産休・育休・病気休暇中のため受診していない方を除いてください。
5. 対象となる方に未受診者がいる場合は、その理由をご記入ください。
6. 個人で人間ドックや住民健診等を受診した方も、健診結果の報告を受けた場合は、受診者として計上してください。

<実施結果>

		職員 (人数)
対象者数		人
受診者実人数		人
検査別受診数 (再掲)	X線検査受診者数	人
	喀痰検査受診者数	人
	QFT検査受診者数	人
	T-SPOT検査受診者数	人
	ツベルクリン反応検査受診者数	人
被発見者数	発見した結核患者の数	人
	潜在性結核感染者(※)の数 (※ QFT, T-spot, ツ反いずれかが陽性)	人
	結核発病のおそれがあると診断された者の数	人

【未受診者がいる場合その理由】
(産休・育休・病気休暇中の者を除く)