

# 令和 年度 結核健康診断結果報告

(その年の4月～次の年の3月までの集計)

FAX 0942-30-9833

報告年月日 令和 年 月 日

(あて先) 久留米市保健所長 行  
(保健予防課 感染症チーム)

健診年月 令和 年 月

健診実施  
医療機関名

事業等の名称及び 所在地及び 実施者名	(事業等の名称)		
	(所在地)		
	(実施者名)		
実施者種別 (報告対象者)	1 事業者 (医療機関・ 施設・学校の職員)	2 学校長 (学生) 3 施設の長 (施設の入所者)	表1を参考に該当するものに○をして、実施者種別ごとに記入してください。
対象者数			年度内に結核健診を受けなければならない対象者全員の数 (受診者数+未受診者数)
受診者数			同一の者が間接・直接・喀痰検査を受けたときも1人として計上してください。
未受診者数			[未受診理由]※妊娠中、育休中、他疾患にて治療中など
胸部エックス線 受診者数 (一次健診)	間接 撮影数		間接胸部X線撮影を受けた人数を計上してください。
	直接 撮影数		直接胸部X線撮影を受けた人数を計上してください。
喀痰(かくたん)検査 受診者数			結核の喀痰検査を受けた人数を計上してください。
被 発 見 者 数	結核患者		今回の健診で治療の必要な結核患者が発見された人数を計上してください。
	結核発病のおそれがあると診断された者		今回の健診で結核治療の必要がない要観察と診断された人数を計上してください。
備考 (未受診者の理由が複数で書きにくい場合等あれば、こちらに記入ください。)			

※ 内容を確認することがありますので、担当者名と電話・FAX番号を記入してください。

担当者名 ..... 電話番号 ..... FAX番号 .....

※実施者種別ごとに上記について、もれなく記入ください。

※**毎年度、健康診断が済み次第、速やかにご報告いただきますようお願いいたします。**

(報告用紙は、コピーしてご使用ください)