

結核定期健康診断実施状況報告書【令和3年度(R3.4.1～R4.3.31)】

<病院・診療所・歯科診療所用>

(報告年月日 年 月 日)

医療機関名	
医療機関種別	病院・診療所・歯科診療所
所在地	港区 丁目 番 号 TEL:
代表長名	
担当者名	TEL: FAX:

実施日	年 月 日 ~ 年 月 日			
対象者数	名			
受診者数	* 職場健診以外で今年度胸部エックス線撮影を受けたものも含む 名	(内 訳)	胸部エックス線	名
			喀痰検査	名
			その他・QFT ・T-spot	名
受診率	% (受診者数 / 対象者数)			
未受診理由	・妊娠中のため胸部エックス線撮影をしなかった 名 ・今後胸部レントゲンを受ける予定がある 名 ・その他の理由			

被発見者数	結核患者	名
	結核発病のおそれがあると診断された者 (要経過観察者)	名

☆全員異常がなければFAXでご提出ください。

問合せ・提出先
〒108-8315
港区三田1-4-10
港区みなと保健所保健予防課保健予防係
TEL 6400-0081

FAX: 03-3455-4460