

結核定期健康診断結果報告書（従事者用）

尼崎市保健所長 あて

報告年月日 _____ 年 月 日

従事者	名 称			
	所在地	〒		
実施者名（代表者名）		連絡先	担当者	
			電話	
対象者数		人	常勤役員を含む全従事者数	
受診者数		人	注 1	
間接撮影者数		人	X線間接撮影した人数	
直接撮影者数 A		人	注 2	
要精密検査者数		人	注 3	
直接撮影者数 B		人	注 4	
かくたん検査者数		人	注 5	
被発見者	結核患者	人	注 6	
	結核発病のおそれがあると診断された者	人	注 7	
実施検診機関				
検診実施日				

- 注 1 同一人が間接、直接、かくたん検査を併せて受診したときも1人とする
- 注 2 検診実施の都合上、間接撮影を省略して、当初から直接撮影を行った人数
- 注 3 間接撮影の結果、要精密検査と判定された人数並びに結核患者又は結核発病のおそれがあると診断された人数
- 注 4 要精密検査者のうち、直接撮影をした人数
- 注 5 要精密検査者のうち、かくたん検査をした人数
- 注 6 精密検査の結果、結核患者と診断された人数
- 注 7 精密検査の結果、結核発病のおそれがあると診断された人数

報告書はこの様式をコピーして毎年度使用してください。