

別紙（事業者用）

八戸市保健所長 行

結核健康診断報告書

報告日 年 月 日

事業所名

所在地

電話・担当

健診実施月		年 1/1～ 3/31 実施分
区分		年 4/1～12/31 実施分

受診した
医療（健診）機関名

実施者別		事業者		
対象者区分		職員・従業員等		
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			

未受診者がいる場合はその理由

【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、喀痰検査実施をした → 喀痰検査数に計上する。
例3. 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 → 受けた検査項目欄に計上する。
- 健診実施月区分は、該当する方に○印をしてください。

【報告方法及び期限】

- 4～12月に実施した場合……翌年の1月10日まで。
- 1～3月に実施した場合……4月10日まで。
※上記1. 2. に関係なく早期に終了した時は、期限前に報告して結構です。
2回に分けて報告する場合は、前回報告済みの人数は合算しないこと。