

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

受診医療機関名

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

実 施 者		事 業 者		
対 象 者		職 員 / 従 業 員		
結核健康診断	対 象 者 数			
	受 診 者 数			
	内 訳	間接撮影		
		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)		
		結 核 患 者		
被 発 見	発病の恐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】

1. 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がん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。
2. 健診実施月区分は、該当する方に○印を記入してください。
3. 専修学校、各種学校及び高等専門学校の生徒・学生については「その他」欄を使用してください。

【報告方法及び期限】

1. 4~12月に実施した場合 → 翌年の1月10日まで
2. 1~3月に実施した場合 → 4月10日まで

※上記に関係なく、早期に終了した場合は期限内に報告していただいて結構です。また、複数回に分けて報告する場合は、前回報告済の人数は合算しないでください。