

結核健康診断結果報告書(令和5年度 実施分)

【感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の7による報告】

東京都北区保健所長 殿

健診実施年月 令和 **5** 年 **8** 月分

報告年月日 令和 **5** 年 **9** 月 **10** 日

（報告者） （実施者）	名称	〇〇病院・診療所・助産所・介護老人保健施設
	所在地	北区東十条〇-〇-〇
	連絡先	担当者 □□□□ 電話 03-0000-0000

実施者種別	①			2	3
	事業者 (医療従事関係)	事業者 (施設職員)	事業者 (学校職員)	学校長 (入学者)	施設の長 (入所者)
対象人員	10	パートを含み一緒に働いている方が対象です。			
エックス線検査間接撮影者数	6	検診車等での胸部エックス線検査は「間接」です。 (直接撮影できる装置を搭載している検診車もあります。)			
エックス線検査直接撮影者数	2	人間ドック等での胸部エックス線検査は「直接」です。			
かたん検査者数	0				
その他の検査者数	0				
(再掲)QFT検査者数	0				
(再掲)T-SPOT検査者数	0				
発見者数	結核患者数	0			
	潜在性結核感染症患者	0			
	結核発病のおそれがあると診断された者	0			

※未受診者の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠(可能性を含む) 1 人 <input type="checkbox"/> 年度内受診予定 人 <input checked="" type="checkbox"/> その他(休職中) 1 人
----------	---

記入上の注意

- ① 「実施者種別」の欄は、該当するものの数字を○で囲み、該当欄に人数を記入すること。
- ② その他詳細は定期健康診断報告書の作成上の注意事項をご覧ください。
- ③ FAXの場合は、下記番号までお送りください。なお、送付状は不要です。

FAX番号 **03-3919-5163**

報告先：北区保健所保健予防課結核感染症係 結核事務担当 あて

- ④ この報告は**毎年度の提出**をお願いいたします。