

## 結核健康診断実施報告書(歯科診療所)

相模原市保健所長 殿

健診実施月 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月分 \_\_\_\_\_

報告年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

医療機関等の名称		
所在地		
電話番号		
報告者氏名		
対象者の区分		<b>歯科医師、その他の職員</b>
対象者数		
受診者数	間接撮影者数	
	直接撮影者数	
	喀痰検査者数	
理未 受 由 診	年度中受診予定 【     名】     転出等(退職含む) 【     名】 妊娠等による未受診 【     名】     受診勧奨中 【     名】 その他【     名 理由:   】 <div style="text-align: right;">実施予定日 【     】</div>	
者被 発 数見	結核患者	
	結核発病のおそれがある と診断されたもの	

## 記入上の注意

- 1 健診の結果、精密検査が必要な場合は、医療機関への受診を勧奨してください。
- 2 対象者数についても、必ず記入してください。

この報告書は、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2に規定する定期の健康診断(胸部エックス線検査)を行った場合に、同法第53条の7の規定に基づき、受診者数等について、保健所長に提出いただくものです。

【相模原市保健所 疾病対策課】  
 〒252-5277 相模原市中央区中央2-11-15  
 TEL 042-769-7201(直通)  
 FAX 042-750-3066