

結核健康診断実施報告書(助産所)

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		助産師、看護師、その他の職員
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: _____] 実施予定日 []	
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