

令和 年度 結核定期健康診断実施報告書

令和 年 月 日

岡山市長 様

受診した主要な 検診機関又は医療機関	
1.	
2.	
3.	

所在地

名称

実施者 氏名

連絡先 Tel - -
[担当者氏名:]

実施年月日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

区 分		従事者数 (人)
① 対 象 者 数		
② 受 診 者 数 [ア + イ + 注1] 注2		
※未受診理由等：未受診者がある場合は、未受診理由や対応状況等を記載してください。		
③ 精 密 検 査 対 象 者 数 ※明らかに結核症以外によるものと考えられるものは除く		
④ 精 密 検 査 受 診 者 数 ※明らかに結核症以外によるものと考えられるものは除く		
⑤ 発 見 さ れ た 結 核 患 者 数		
⑥ 結核発病のおそれがあると診断された者の数		
検査内訳	A 胸部エックス線検査 注3	ア 間接撮影者数
		イ 直接撮影者数
	B 喀 痰 検 査 実 施 者 数	
	C その他の結核に関する検査実施者数 (項目:)	
	D その他の結核に関する検査実施者数 (項目:)	
	E その他の結核に関する検査実施者数 (項目:)	

注1は、BのうちAが実施できないため実施した数を計上してください。

注2 A、Bが実施できないためC、D、Eを実施した場合は、岡山県の統計の都合上、②に計上しないでください。必要に応じ未受診理由欄にその旨を記載してください。

注3 アとイの両方を実施した場合又はアとイどちらか不明な場合は、イで計上してください。

報告先 〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1-1 岡山市保健所感染症対策課
Tel 086-803-1262 FAX 086-803-1713 FAX報告可

R6.3作成 様式公開場所 http://www.city.okayama.jp/hofuku/hoken/hoken_00178.html