|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **年 县（区） 乡（镇）学校新生入学体检结核病筛查情况汇总表** | | | | | | | | | | |
| 学校名称 | 学校类别 | 本年度新生入学数 | 参加体检人数 | 体检进行结核病筛查人数 | 新生入学体检结核病筛查率 | 体检方法 | 筛查异常到结核病定点医疗机构接受进一步检查人数 | 确诊结核病人数 | 体检机构名称 | 体检资质许可部门 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填表人： |  |  |  | 填表人联系电话： | |  | 审核人： |  |  |  |
| 填表说明： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1、本表由学校汇总全校数据，报所在地县区级疾病预防控制机构，由疾控机构逐级上报 | | | | | | | |  |  |  |
| 2、学校类别：分幼儿园、小学、非寄宿制初中；寄宿制初中、高中（职业高中）；大学等 | | | | | | | |  |  |  |
| 3、体检方法：症状及接触史筛查、结核菌素筛查、胸片筛查 | | | | | | | |  |  |  |