|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3  **年新生入学体检结核病筛查结果登记表** | | | | |
| 学校名称（盖章）： 学校类别： | | | | |
| 年级（学院、专业、班级）： 班级总人数： 参加体检人数： | | | | |
| 体检进行结核病筛查人数： 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： 体检资质许可部门： | | | | |
| 筛查结果  姓 名 | 询问结果 | | 检查结果 | |
| 肺结核密切接触史 | 肺结核可疑症状 | 结核菌素皮肤试验 | 胸部X光片检查 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 填表说明： |  |  |  |  |
| 1、本表由各学校分班级填写，留存备查 | | | | |
| 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、结核菌素皮肤试验结果填写硬结直径mm：（横径×纵径） | | | | |