

附件2

学校结核病健康体检一览表

新生筛查
 (托幼机构、 小学、 非寄宿制初中、 寄宿制初中、 高中/中专、 普通高等学校)

中高考体检
 教职员工体检
 其他学生体检(请注明: _____)

筛查方式:

根据学校类型和入学新生的年级,在下列5项中选择1项,在编号上打钩。

(1) 询问肺结核密切接触史和肺结核可疑症状,有肺结核密切接触史和肺结核可疑症状者开展TST/IGRA检测,TST检测强阳性/IGRA阳性者进行胸部X光片检查。

(2) 询问肺结核可疑症状和开展TST/IGRA检测,有肺结核可疑症状者或TST检测强阳性/IGRA阳性者进行胸部X光片检查。

(3) 询问肺结核可疑症状和开展胸部X光片检查。

(4) 询问肺结核可疑症状、开展TST/IGRA检测和胸部X光片检查。

(5) 其他(请详述): _____

体检机构名称: _____ 医生签字: _____ 填表日期: _____

姓名	性别	年龄 (岁)	筛查 日期	既往有无 肺结核患 者的密切 接触史	肺结核可疑症状			TST 检查结果		胸部 X光片 结果	备注	
					咳嗽 咳痰		咯 血 或 血 痰	其 他	PPD: 横径* 纵径 (mm)			双圈、水 疱、坏死 或淋巴 管炎
					≥ 2周	< 2周						

填表说明:

1. 该表由体检机构填写。
2. IGRA和EC皮肤试验的结果填入备注。
3. 胸部X光片结果填写编号: 1-未见异常, 2-疑似活动性结核, 3-非活动性结核或其他异, 4-未查。