

결핵 검사 보고서

(첨부 II: 세계 보건 기구 고위험 TB 국가 목록에 나열된 국가에 거주한 학생)

날짜 _____

이름 _____ 생년월일 _____

<u>결핵 검사 (TST)</u>	또는	<u>Quantiferon TB 골드 혈액 검사 (QFT)</u>
검사 날짜: _____		결과 확인 날짜: _____
결과: _____ mm	___ 음성	___ 양성
<u>인터페론 감마 방출 분석</u>		결핵 검사 (TST)의 대체 검사
검사 날짜: _____		검사 시간: _____
결과: ___ 음성	___ 양성	___ 불확정
		___ 경계선
<u>흉부 엑스레이 결과</u>		
흉부 엑스레이 촬영 날짜: _____		양성 반응/IGRA 날짜: _____
___ 활동성 결핵 증거가 없음		
___ 흉부 엑스레이 비정상, 활동성 결핵 배제		

위 보고서에 근거하여:

___ 위에 언급된 사람은 활동성 결핵과 양립되는 증상이 전혀 없습니다.
위 사람은 전염성 결핵을 가지고 있지 않습니다.

___ 위에 언급된 사람은 활동성 결핵으로부터 배제될 수 없습니다. 위 사람은 추후 평가를 위해 의사 또는 보건부로 보내졌습니다.

서명 _____
(의료 제공자 또는 보건부 관계자)

날짜 _____

주소 _____

전화번호 _____