

**결핵 (TB) 선별 심사 및 입증 보고서**

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

날짜 \_\_\_\_\_

이름 \_\_\_\_\_ 생년월일 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 지금 활동성 결핵을 보이는 증상, 활동성 결핵 진행을 위한 위험 인자 또는 알려진 최근 접촉 노출이 없는 관계로 결핵 검사 (PPD)는 요구되지 않습니다.

\_\_\_\_\_ 학생은 결핵 검사 양성 반응 (잠복성 TB 감염) 내력이 있습니다. 지금 활동성 결핵을 보이는 증상이 없는 관계로 후속 흉부 엑스레이 검사는 요구되지 않습니다.

\_\_\_\_\_ 결핵 검사 양성 반응 (잠복성 TB 감염) 및 흉부 엑스레이로 인해 현재 적합한 약을 복용 중이거나 완료한 학생에게는 요구되지 않습니다. 학생은 활동성 질환 증상이 없습니다.

\_\_\_\_\_ 학생은 활동성 결핵 증거가 전혀 없음을 \_\_\_\_\_ 일 흉부 엑스레이 결과에서 보여줍니다. 해당 흉부 엑스레이 결과 및 활동성 결핵 질환을 보이는 증상이 없는 관계로 지금은 재촬영이 요구되지 않습니다.

**이용 가능한 정보에 근거하여 학생은 전염 형태의 결핵이 없는 것으로 간주될 수 있습니다.**

서명 \_\_\_\_\_  
(의료 제공자 또는 보건부 관계자)

날짜 \_\_\_\_\_

주소 \_\_\_\_\_

전화번호 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_