附件8

学校对未预防用药者医学观察/胸片检查记录表

|  |  |
| --- | --- |
| **学校:** | **班级(院系):** |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 宿舍 | 电话 | 起始时间 | 随时出现症状/胸片检查情况 | 固定时间可疑症状/胸片检查情况 | 处理结果 | 记录人 |
| 时间  | 症状 | 胸片 | 3月 | 症状 | 胸片 | 6月 | 症状 | 胸片 | 12月 | 症状 | 胸片 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 说明：1.本表由学校负责结核病管理的校医、班主任等人员填写。 2.本表要求对单纯结核菌素试验强阳性且未预防用药者进行医学观察，对随时出现症状的，要随时就诊和检查；对固定时间的检查，按要求进行，并填写结果。 3.做好记录并留存，以备检查。 |