表1：

**2025年新生入学体检结核病筛查结果登记表**

学校名称（盖章）：淮南联合大学 学校类别: 大学

年级（学校、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：淮南市第三人民医院 体检资质许可部门： 淮南市卫生健康委员会

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 结核菌皮肤试验 | 胸部X光片检查 |
| 举例：张三 | 如果有请如实填写，没有填无 | 如果有请如实填写，没有填无 |  | 如果有异常请如实填写，如无填写正常 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |

填表说明：

1. 本表由学校分班级填写，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. 结核菌素皮肤实验结果填写硬结直径mm（）