（調査事項No１）　　　　　　　　結核事案の調査報告書

被災職員に関する事項

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被災職員氏名 | |  | 性　別 |  | 年齢等 |  |
| 所属名 |  | | | | 職　名 |  |
| １　職務歴  ２　職務の内容  ３　肺結核等の既往歴  ４　ツベルクリン反応検査、ＱＦＴ検査等の結核菌感染を確認するための医学的検査の結果  　　（検査結果の写しを添付すること。）  ５　結核菌曝露の状況に関する事項  　(1) 感染源患者との接触状況の詳細（時系列的に記載する。別紙可。）  　(2) 家族歴  　(3) 公務以外において結核菌に感染する可能性の有無（有の場合は、具体的状況を記載すること。） | | | | | | |
| 添　付  書　類 | ・保健所の指導により医療機関を受診した場合は、保健所の指導内容等の詳細  ・健康診断（過去５年間）、指導区分及び事後措置の記録の写し又は  　人間ドック（過去５年間）の診断結果の写し  ・感染源患者と接触した場所の見取図（換気状況等を含む） | | | | | |
|

（調査事項No２）

感染源と認められる結核患者に関する事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 感染源患者の年齢及び性別 | 歳 | 男　・　女 |
| １　診断傷病名  ２　主治医の所見  ３　喀痰（塗沫・培養）検査又は胃液検査等の結果（未実施の場合はその旨を記載すること。）  　(1) ガフキー号数  　(2) 結核菌の薬剤耐性  　(3) ＤＮＡ鑑定  ４　胸部Ｘ線検査の結果  ５　咳の持続期間及び感染危険度指数（ガフキー号数×咳の持続月数） | | |
| 年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　医療機関名  　　　　　　　　　　　　　主治医氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | |
|