

Name of medical institution, address

東京工業大学健康診断書 (Part I)



氏名 _____ 姓 _____ 名 _____

入学日 _____ / _____ / _____ 生年月日 _____ / _____ / _____
月 日 年 月 日 年

結核スクリーニング検査 (入学前の3ヶ月以内に実施したもの)

インターフェロン・ガンマ線放出測定 (IGRA) 検査を実施し、結果を下記に記入してください。

抗原特異的インターフェロン- γ 遊離検査 (IGRA)	
検査実施日:	_____ / _____ / _____ 月 日 年
検査方法:	<input type="checkbox"/> QFT-GIT <input type="checkbox"/> T-Spot
結果:	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定保留 <input type="checkbox"/> 陰性

結果が陽性/判定保留であった場合、以下のいずれかの検査を行い、治療等の必要性について評価してください。
※結果が陰性の場合には以下 1,2 は非該当のため、空白としてください。

1. 要精密検査内容および結果 (実施した該当検査およびその結果にチェック/コメントをいれてください)

- ☐ 胸部レントゲン検査 結果: ☐ 異常なし ☐ 所見あり ()
- ☐ 胸部 CT 検査 結果: ☐ 異常なし ☐ 所見あり ()
- ☐ その他検査 () 結果: ☐ 異常なし ☐ 所見あり ()

2. IGRA 陽性に対する医師の判断 (該当する箇所にチェックをいれてください)

- ☐ 治療が必要な状態ではありません。日本に留学できる健康状態です。
- ☐ 治療が必要な状態/治療を開始しましたが、日本に留学できる健康状態です。
治療もしくは経過観察を要するため、学生の医療情報*を提供します。
*医療情報には既往歴・現病歴・投薬治療内容・検査データを含むこと。

私は、上記の情報がこの学生の結核スクリーニング結果の正確な記録であることを証明します。

書類作成日 _____ 医師名 _____

医療機関名称 _____

医療機関所在地 _____