

# 東京工業大学健康診断書 (Part I)



氏名 \_\_\_\_\_  
姓 \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_  
入学日\*1 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
月 日 年 生年月日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
月 日 年

## 医師による結核の臨床評価 (医師が記入すること)

### 1. 結核スクリーニング検査 (入学前の3ヶ月以内 \*2に受診したもの)

原則インターフェロン・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- $\gamma$ 遊離検査 (IGRA)	
検査実施日:	____ / ____ / ____ 月 日 年
検査方法:	QFT-GIT   T-Spot   その他 _____
結果:	陰性 ____   陽性 ____   判定保留 ____

### 2. 胸部レントゲン検査 (IGRA が陽性であった場合のみ実施。IGRA 検査が陰性であれば不要。)

※日本政府が認可した機関で入国前スクリーニング検査 (VISA 申請のための胸部レントゲン検査) を受けた場合は、再度胸部レントゲン検査を行わず、その結果のコピーで代用可能とします。

検査実施日: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_    結果: 異常所見なし \_\_\_\_\_    異常所見あり\* \_\_\_\_\_  
月 日 年

\*結核が見つかった場合は、他者への感染の可能性について、以下にコメントをお願いします。

**IGRA 検査陽性かつ胸部レントゲン画像上活動性結核感染症の兆候が見られない場合は、潜在性結核感染症としての適切な投薬治療を行ってください。治療を開始した場合には、医師が作成した診療情報提供書 (紹介状) を、必ず東京工業大学保健管理センターに提出してください。**

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。

医師氏名 \_\_\_\_\_ 署 名 \_\_\_\_\_

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ 書類作成日 \_\_\_\_\_

\*1 入国できない場合は、入学日に入国予定日を記載してください。

\*2 入国ができない場合は、入国予定日前の3ヶ月以内に検査を受けてください。