

附件 1

中宁县学校结核病健康筛查登记表

学校：

班级：

PPD 试验时间：

序号	姓名	年龄	性别	PPD 查验结果	备注
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

注：此表登记学生为全班所有学生，包括不能进行 PPD 实验学生和请假学生，不能进行 PPD 实验请学校在备注栏按知情同意书上禁忌症标注原因，如：请假或学生结核病筛查知情同意书禁忌症之第几条。

