附件 3

学校结核病筛查 PPD 强阳性学生登记表

学校：　　PPD 实验时间：

序号	班级	姓名	性别	年龄	PPD 查验结果	临床症状	X 胸片结果	预防性治疗	联系电话	备注
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										