

附件 5

学校结核病健康筛查 PPD 强阳性学生复查通知单

尊敬的家长：

您的孩子_____（_____学校 一年级___班）在本次学校结核病健康筛查中 PPD 实验查验结果为强阳性，请您于___月___日_____带您的孩子到中宁县医院结核病防治科（中宁县医院停车场北侧平房）进行进一步检查。

单位：

2021 年 月 日