

버지니아주 결핵 검사 상태 보고서

이름 \_\_\_\_\_ 생년월일 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_

담당자 귀하: 상기 개인의 상태는 다음 기관이 평가했습니다: \_\_\_\_\_  
(건강 부서, 시설 또는 임상과의 이름을 정자로 기입하십시오)

결핵 검사 및/또는 검사 결과

I. 결핵 위험 평가에서 확인된 증상이나 기타 위험 없음

- 현재 결핵 피부 검사(TST)나 혈액 검사(IGRA)에서는 활성 결핵을 암시하는 증상이 없습니다. 감염 또는 감염 시 진전되는 활성 결핵에 대한 위험 인자가 확인되지 않았으며, 활성 결핵과 최근에 접촉한 것으로 알려진 바가 없습니다.
- 해당 개인은 결핵 감염 병력이 있습니다. 현재 추가 흉부 X-레이 검사에서는 활동성 결핵을 암시하는 증상이 없습니다.

둘 다 해당되지 않는 경우 섹션 II로 이동하십시오.  
결핵 감염 검사가 *필요한* 건강 관리 환경에 있지만 증상이 없는 경우 섹션 III으로 이동하십시오.  
다음 두 진술 중 하나가 적용되는 경우 적절한 진술을 선택하고 섹션 V로 건너뛰고 진술 'A'를 선택하십시오.

II. 잠정 결핵과 일치하는 증상이 있습니다.

즉시 해당 개인의 추가 결핵 평가를 의뢰하기 위해 **지역 보건부**에 연락하십시오. 이 통지는 해당 개인이 개인적으로 검사를 받고자 하는 경우에도 필요합니다. 섹션 V로 진행하여 진술 'B'를 선택하십시오.  
결핵과 일치하는 증상이 없다면 섹션 III로 이동하십시오.

III. 결핵 감염 검사 - TST 또는 IGRA 선택

투베르쿨린 피부 검사(TST): (2단계 TST가 필요한 경우 두 검사 모두 기록)			
검사일: _____	검토일: _____	결과: _____ mm	해석: <input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/> 양성
검사일: _____	검토일: _____	결과: _____ mm	해석: <input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/> 양성

인터페론 감마 방출 분석(결핵 감염 혈액 검사):			
검사 날짜: _	검사 완료일: <input type="checkbox"/> T-Spot 결핵	<input type="checkbox"/> Quantiferon-TB Gold Plus	
결과: <input type="checkbox"/> 음성	<input type="checkbox"/> 양성	<input type="checkbox"/> 불확정	<input type="checkbox"/> 경계선 <input type="checkbox"/> 유효하지 않음

위 검사 결과가 음성이면 섹션 V로 진행하여 진술 'A'를 선택하십시오. 결핵 감염 검사 결과가 양성이면 섹션 IV로 진행하십시오.

IV. 잠정 결핵 질환을 평가하는 흉부 X-레이

흉부 X-레이 촬영 날짜: _____	흉부 X-레이 촬영 위치: _____
해석:	
<input type="checkbox"/> 활성 결핵의 증거 없음	
<input type="checkbox"/> 흉부 X-레이 이상, 활성 결핵 배제	

V. 결핵 검사/검사 결론

- A. 결핵 선별 검사 및/또는 추가 검사에 따라 위에 열거된 개인에게 전염 가능한 형태의 결핵이 없습니다.
- B. 위에 열거된 환자에게서 활성 결핵을 배제할 수 없습니다. 해당 개인은 추가 평가를 위해 담당 의사와 지역 보건 부서에 의뢰되었습니다.

서명 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_ 전화 \_\_\_\_\_  
(처방 권한이 있는 임상 의 또는 보건부 직원)

주소 \_\_\_\_\_