|  |
| --- |
| ○○○年**駐院承攬商(暨進駐廠商)在職勞工**胸部X光結果分析表**(附件四)** |
| ○○○○○股份有限公司 (全銜) 總人數:○○人 填表日期：\_\_年\_\_月\_\_\_日 |
| **編號** | **姓名** | **身分證字號** | **受檢日期** | **胸部X光結果****(請依報告結果填入資料，勿僅輸入「異常」)** | **胸部X光複檢結果** **(應採醫師建議進行追蹤)** | **備註****(未完成原因，例：離職、與去年報告結果相同等)** |
| 1 | 王小美(範例) | A223456789 | 105.01.02 | 無異常發現 | 無 | 無 |
| 2 | 葉小問(範例) | A123456789 | 105.02.03 | 右下肺葉疑似有0.1公分結節 | 02/10至胸腔內科門診行胸部電腦斷層檢查 | 無 |
| 3 | 黃小華(範例) | T222555777 | 105.04.03 | 左肺空洞疑似肺結核 | 04/03至胸腔內科門診行追蹤，結果為陰性 | 無 |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| **備註:**1.依規定醫療院所工作者每年需行胸部X光檢查；請將本表資料彙整後，每年10月底前交予職安室備查，謝謝！2.表格不夠，請自行延伸。**製表人簽章 職安人員簽章 主管簽章 業管單位簽章**  |