《结核病筛查告知书》规格和要求：单面黑白，尺寸：23*16.5cm，80 克双胶纸，50 张/本，印制 6 万张，共 1200 本，需要设计版面，供应商在确认印制版本后 7 天内送到货品，以下是印制的内容：

结核病筛查告知书

尊敬的学生家长：

您好！结核病是一种严重威胁人体健康的传染性疾病，为及时发现和治疗学生结核病患者，避免校内传播，确保学生健康成长，根据国家卫计委和教育部联合印发《学校结核病防控工作规范（2017 版）》和国家卫健委和教育部联合下发的《中国学校结核病防控指南（2020 年版）》等相关文件要求，将对学生进行结核菌素皮肤试验检测，以便早期发现肺结核患者。结核菌素皮肤试验需在左前臂屈侧做皮内注射，皮试后在原地休息观察 15-30 分钟，无不适反应后方可离开。注意注射部位避免手抓和接触污物，以免感染发炎；也不能涂抹任何药物和花露水、风油精、肥皂等，以免影响结果的判断。结核菌素皮肤试验注射后一般无不良反应，曾患过结核病或过敏体质者局部可能出现水泡、浸润或溃疡，有的出现不同程度发热，一般能自行消退或自愈，偶有严重者应及时到医院就诊。皮试注射后 48-72 小时，需由体检医护人员查看注射部位进行结果判定。

如有发热（体温 37.5℃以上）、急性传染病（如麻疹、百日咳、流行性感冒、肺炎）、急性眼结膜炎、急性中耳炎、血液病、有多种药物过敏史、有癔病史、患有全身性皮肤病及过敏体质、2 周内接种过疫苗等禁忌症者，以及医生判定暂不适合进行结核菌素皮肤试验的其他情况者，不宜进行结核菌素试验，请提前告知校方，可用γ-干扰素释放试验替代。另外学生家长（或监护人）拒绝注射，经解释后仍不配合者也不宜进行结核菌素试验。

本次结核菌素皮肤试验检测 PPD 强阳性/EC 阳性、γ-干扰素释放试验阳性或有肺结核可疑症状者、肺结核密切接触史者，需到海口市结核病定点医疗机构（海口市人民医院结核病门诊）进一步检查。

学生家长（或监护人）已阅读以上信息，并对筛查内容完全知晓和充分理解，则填写下以回执，若同意将参加相关筛查，以达到早期发现、及时治疗效果。

咨询就诊电话：海口市人民医院结核病门诊 0898-66251253；海口市疾病预防控制中心结防科 0898-65785341，秀英区疾病预防控制中心结防科 0898-68656847；龙华区疾病预防控制中心结防科 0898-36606585；琼山区疾病预防控制中心结防科 0898-65880175；美兰区疾病预防控制中心结防科 0898-65358319。

回执（本回执学校存根备查）

学校：　　班级：　　学生姓名：　　性别：　　年龄:

联系电话：　　卡介苗接种史:☐有　☐无　　结核病史:☐有　☐无

结核菌素皮肤试验禁忌症 ：☐有　☐无，

若有结核菌素皮肤试验禁忌症，请注明禁忌症名称：

同　意	我已阅读以上知情同意书，同意接受结核菌素皮肤试验	签名（家长或监护人）：
不同意	我已明确结核病的危害，暂不同意接受结核菌素皮肤试验	签名（家长或监护人）：