

[붙임 1-2] 결핵진단서 (재외공관용, 한·중)

결핵진단서
结核诊断书

照片

(Photo)

3.5cm×4.5cm

※ 钢印或骑缝章

성명 (姓名)	성별 (性别) <input type="checkbox"/> 남 (男) <input type="checkbox"/> 여 (女)
생년월일 (出生日期)	전화번호 (电话号码)
여권번호 (护照号码)	주소 (住址)

I. 검사 내용 (检查项目)

1. 과거 결핵 치료력 (既往有无结核治疗经历) :

A. 없음 (无) B. 있음 (有) C. 치료 중 (现正治疗中)

2. 결핵 의심증상 (有无结核可疑症状) : A. 없음 (无) B. 있음 (有)

3. 흉부X선 검사 일자 (X线胸片检查日期) : _____ 年 _____ 月 _____ 日

A. 정상 (正常) B. 완치 또는 비활동성결핵 (已彻底治愈或非活动性结核)

C. 결핵 유소견 (拟诊为结核)

4. 객담검사 일자 (痰液检查日期) : _____ 年 _____ 月 _____ 日

1) 객담도말검사 (痰涂片) : A. 음성 (阴性) B. 양성 (阳性)

2) 객담배양검사 (痰培养) : A. 음성 (阴性) B. 양성 (阳性)

3) 핵산증폭검사 (核酸扩增) : A. 음성 (阴性) B. 양성 (阳性) C. 미시행 (未做)

II. 결과 (检查结果)

1. 결핵환자 아님 (非结核患者)

2. 활동성 결핵 또는 결핵 의심 (活动性结核或疑似结核)

위와 같이 검사하였습니다.

对上述人员进行了如上检查。

면허번호 (执业证书编号) : _____ / 의사성명 (医师姓名) : _____ (서명 또는 인/签或章)

검사결과 (检查结果)	
위 피검사자의 한국체류에 대한 의견 (对上述受检者在韩国滞留的意见)	
추가 정밀검사 필요성 (是否需要进一步仔细检查)	* 필요시 의사 의견서 첨부 (如需请另附医生处理意见书)

위 사람에 대한 건강 상태 평가 결과를 위와 같이 확인합니다.

对上述人员进行的健康状态评估结果如上, 特此确认。

年 月 日

○○○○의료기관장

(날인)

(○○○○医院院长)

(盖章)

[붙임 2-2] 결핵 치료결과 확인서 (재외공관용, 한·중)

결핵 치료결과 확인서
结核治疗结果确认书

照片

(Photo)

3.5cm×4.5cm

※ 钢印或骑缝章

성명 (姓名)	성별 (性别) <input type="checkbox"/> 남 (男) <input type="checkbox"/> 여 (女)
생년월일 (出生日期)	전화번호 (电话号码)
여권번호 (护照号码)	주소 (住址)

I. 결핵 진단 (结核诊断)

1. 결핵 진단일자 (结核诊断日期) _____ 年 _____ 月 _____ 日
2. 약제감수성 종류 (耐药种类)
- A. 감수성 결핵 (药物敏感结核) B. 다제내성/리팜핀내성 결핵 (耐多药/利福平耐药结核)
- C. 광범위약제내성 전 단계 결핵 (准广泛耐药结核) D. 광범위약제내성 결핵 (广泛耐药结核)
- E. 기타 내성 결핵 (其他耐药结核)

II. 결핵 치료결과 (结核治疗结果)

1. 치료기간 (治疗时间) : _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
2. 치료결과 (治疗结果)
- A. 완치 (彻底治愈)
- B. 완료 (完成治疗)
- C. 치료 실패 (治疗失败)
- D. 치료 중단 (停止治疗)
- E. 치료 중 (现正治疗中)
3. 치료결과 판정일 (治疗结果判定日期) : _____ 年 _____ 月 _____ 日

위와 같이 치료하였습니다.

对上述人员进行了如上治疗。

면허번호 (执业证书编号) : _____ / 의사성명 (医师姓名) : _____ (서명 또는 인/签或章)

위 사람에게 대한 치료 상태 평가 결과를 위와 같이 확인합니다.

对上述人员进行的治疗状态评估结果如上, 特此确认。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

○○○○의료기관장
(○○○○医院院长)

(날인)
(盖章)

