

Institute of Science Tokyo

Health Certificate (Part I)

Name : (First Name) (Last Name)

Date of Admission : (MM) (DD) (YYYY) Date of Birth : (MM) (DD) (YYYY)

TB Screening Test (completed within 3months before admission)

【IGRA is Mandatory】

All student must take IGRA. Only if IGRA is unavailable **AND** the student has no history of BCG vaccination, the Mantoux Tuberculin Skin Test (TST) may be accepted as an alternative.

【Japan Pre-Entry Tuberculosis Screening (JPETS) Chest X-ray ≠ IGRA】

The chest X-ray from JPETS is not a substitute for IGRA. It may be used only as part of follow-up if the IGRA result is positive.

Interferon Gamma Release Assay (IGRA)	Mantoux Tuberculin Skin Test (TST)
Date of IGRA : <u>(MM)</u> <u>(DD)</u> <u>(YYYY)</u>	Date of TST : <u>(MM)</u> <u>(DD)</u> <u>(YYYY)</u>
Specify method : <input type="checkbox"/> QFT <input type="checkbox"/> T-SPOT <input type="checkbox"/> Wantai TB-IGRA	Result : _____ mm of induration
Result : <input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Inconclusive <input type="checkbox"/> Negative	Interpretation : <input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative

ATTENTION PHYSICIAN:

If the student test POSITIVE / INCONCLUSIVE for IGRA / TST, proceed with additional evaluation to exclude active TB.

* If the result of IGRA is NEGATIVE, do not proceed to the following 1 and 2.

1. Additional evaluation (Check the applicable box / give comment if conducted)

<input type="checkbox"/> Chest X-ray	Result : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal : _____
<input type="checkbox"/> Valid TB Clearance Certificate issued by a panel clinic designated by the Japanese government	
<input type="checkbox"/> Chest CT scan	Result : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal : _____
<input type="checkbox"/> Other test : _____	Result : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal : _____

2. Management of Positive IGRA / TST (Check the applicable box)

No treatment is required. The student is in good health to study abroad.
 Treatment is recommended / has started, but the student is in good health to study abroad.

I hereby provide the **medical information*** of the student to continue treatment in Japan.

(*The information must include medical history, test data, prescribed medication, etc.)

I certify that the above information is an accurate record of this student's tuberculosis screening result.

Date : (MM) (DD) (YYYY) Name of Physician : _____

Signature : _____ Email : _____

Name of medical institution, Address : _____

東京科学大学健康診断書 (Part I)

氏名 _____
姓 _____

入学日 _____ / _____ /
月 日 年

生年月日 _____ / _____ /
月 日 年

結核スクリーニング検査（入学前の3ヶ月以内に実施したもの）

インターフェロン・ガンマ線放出測定（IGRA）検査を実施し、結果を下記に記入してください。

抗原特異的インターフェロン-γ遊離検査（IGRA）

検査実施日： _____ / _____ /
月 日 年

検査方法： QFT-GIT T-Spot

結果： 陽性 判定保留 陰性

結果が陽性/判定保留であった場合、以下のいずれかの検査を行い、治療等の必要性について評価してください。

※結果が陰性の場合は以下1,2は非該当のため、空白としてください。

1. 要精密検査内容および結果（実施した該当検査およびその結果にチェック/コメントをいれてください）

胸部レントゲン検査 結果: 異常なし 所見あり ()

胸部CT検査 結果: 異常なし 所見あり ()

その他検査 () 結果: 異常なし 所見あり ()

2. IGRA陽性に対する医師の判断（該当する箇所にチェックをいれてください）

治療が必要な状態ではありません。日本に留学できる健康状態です。

治療が必要な状態/治療を開始しましたが、日本に留学できる健康状態です。
治療もしくは経過観察を要するため、学生の医療情報*を提供します。

*医療情報には既往歴・現病歴・投薬治療内容・検査データを含むこと。

私は、上記の情報がこの学生の結核スクリーニング結果の正確な記録であることを証明します。

書類作成日 _____ 医師名 _____

医療機関名称 _____

医療機関所在地 _____