

전염성결핵환자 등의 접촉자 명부

※ []에는 해당하는 곳에 √표시합니다.

(1/2쪽)

1. 명부목록													
(1) 전염성결핵환자			(2) 접촉자										
			인적사항					초회 검사		추적 검사		치료	
성명	주민(외국인)등록번호	소속기관명	성명	관계	주민(외국인)등록번호	소속기관명 또는 주택주소	연락처	항목	결과	항목	결과	방법	결과

2. 접촉자별 상세 정보	
가. 접촉자 검사 관련 사전 조사	
(3) 현재 결핵 증상 유무	[]없음 []기침 []가래(객담) []흉통 []호흡곤란 []체중감소 []야간발한 []발열 []객혈 []그 밖의 증상
(4) 과거 결핵 치료 여부	[]없음 []있음 []모름 ※ 아래 항목은 “있음”인 경우만 작성합니다. - 진단받은 연도(년) - 치료 결과 []완치 []중단 []모름
(5) 과거 잠복결핵감염 여부	[]없음 []있음 []모름 ※ 아래 항목은 “있음”인 경우만 작성합니다. - 진단받은 연도(년) - 치료 결과 []치료완료 []치료중 []미치료
(6) 임신 여부	[]아니오 []예
(7) 최근 4주 내 생백신 접종 이력	[]없음 []있음(접종일: 년 월 일) []모름 [생백신 종류 : MMR, 수두, 대상포진, 황열, 인플루엔자 접종 중 생백신(분무식), 일본뇌염접종 중 생백신, 등]
(8) BCG 접종 여부	[]없음 []있음 []모름 ※ 아래 항목은 “있음”인 경우만 작성합니다. []생후 1년 이내 []생후 1년 이후 []모름 (국가예방접종사업에 따라 시행한 경우는 생후 4주 이내 접종)
(9) 켈로이드 체질 유무	[]없음 []있음 []모름
(10) 주사 공포증 유무	[]없음 []있음 []모름
나. 위험요인에 관한 사항	
(11) 기저질환	[]없음 []있음 []모름 ※ 아래 항목은 “있음”인 경우만 작성합니다. []면역억제제복용 []TNF길항제 사용자 []규폐증 []스테로이드복용 []만성신부전증 []당뇨 []두경부암·혈액암 []위·장절제 []면역저하질환() []그 밖의 질환()
(12) 흡연 여부	[]비흡연 []피웠으나 현재 금연 []흡연
다. 결핵환자와의 접촉력에 관한 사항	
(13) 결핵환자 마지막 접촉일	년 월 일
(14) 결핵환자 접촉 시간	[] 40시간 미만 [] 40시간 이상 ~100시간 미만 [] 100시간 이상 ~250시간 미만 [] 250시간 이상~500시간 미만 [] 500시간 이상

작성 방법

1. 명부목록: 보건소 담당자가 적습니다.

- (1) 전염성결핵환자: 성명, 주민(외국인)등록번호, 소속기관명을 적습니다.
- (2) 접촉자: 성명, 결핵환자와의 관계, 주민(외국인)등록번호, 소속기관명 또는 자택주소, 연락처, 초회 검사와 추적 검사의 항목과 결과, 치료방법과 결과를 적습니다.
- 성명: 특수기호나 공백 없이 한글로 적습니다(외국인의 경우에는 외국인등록증에 기재된 영문명을 적되, 외국인 등록을 하지 않은 경우는 여권에 기재된 영문명을 적습니다).
 - 주민(외국인)등록번호: 주민등록번호 13자리를 적습니다(외국인의 경우 외국인등록번호를 적되, 외국인등록번호가 없으면 여권에 기재된 생년월일을 적습니다).
 - 소속기관명 또는 자택주소: 집단시설에서 접촉한 접촉자는 해당 소속기관명을 작성하고, 가족접촉자는 자택주소를 적습니다.
 - 연락처: 검사 및 추후 관리를 위해 연락할 수 있는 번호를 적되, 본인 연락처가 없으면 보호자 연락처를 적습니다.
 - 초회 검사 항목/결과: 초회 검사의 항목과 검사 결과를 적습니다.
 - 추적 검사 항목/ 결과: 추적 검사의 항목과 검사 결과를 적습니다.
 - 치료 방법/결과: 접촉자가 결핵 또는 잠복결핵감염 치료를 시행한 경우, 치료 방법과 치료 결과를 적습니다.

2. 접촉자별 상세항목: 가 항목과 나 항목은 접촉자가 적습니다. 다 항목은 보건소 담당자가 적습니다.

가. 접촉자 검사 관련 사전 조사

- (3) 현재 결핵 증상 유무: 현재 결핵 관련 증상이 있는 경우, 해당 증상에 √ 표시합니다.
- (4) 과거 결핵 치료 여부: 이전에 결핵 치료 이력이 있는 경우, 진단받은 연도 및 치료 결과를 적습니다.
- (5) 과거 잠복결핵감염 여부: 이전에 잠복결핵감염을 진단받은 이력이 있는 경우, 진단받은 연도 및 치료 결과를 적습니다.
- (6) 임신 여부: 현재 임신 가능성이 있거나 임신 중인 경우, '예' 항목에 √ 표시합니다. 그렇지 않은 경우 '아니오' 항목에 √ 표시합니다.
- (7) 최근 4주 내 생백신 접종 이력: 작성일로부터 4주 내를 기준으로 해당하는 란에 √ 표시합니다.
- (8) BCG 접종 여부: 투베르쿨린 피부반응검사를 하는 접촉자인 경우에만 작성하고, 접종 시기에 √ 표시합니다.
- (9) 켈로이드 체질 유무: 투베르쿨린 피부반응검사를 하는 접촉자인 경우에만 작성합니다. 켈로이드는 외상의 경계를 넘어서 진행되는 융기된 흉터로, 켈로이드에 해당 시 √ 표시합니다.
- (10) 주사 공포증 유무: 해당하는 란에 √ 표시합니다.

나. 위험요인에 관한 사항

- (11) 기저질환: 현재 기저질환이 있는 경우 '있음' 항목에 √ 표시하고, 면역억제제를 사용 중이거나 사용 예정인 경우, TNF길항제*를 사용 중이거나 사용 예정인 경우, 규폐증이 있는 경우, 하루 15mg 이상의 스테로이드를 1개월 이상 사용 중이거나 사용 예정인 경우, 만성신부전증이 있고 투석 중인 경우, 당뇨가 있는 경우, 두경부암 또는 혈액암이 있는 경우, 위절제술 또는 공회장우회술을 받았거나 받을 예정인 경우, 면역저하질환[사람면역결핍바이러스(HIV) 감염 등]이 있는 경우, 그 밖의 질환이 있는 경우 해당하는 란에 √ 표시합니다.
- * TNF 길항제: 류마티스 관절염, 강직성 척추염, 크론병, 건선 등 만성 염증성질환에 사용되는 치료제로 성분명은 인플릭시맙(infliximab), 아달리무맙(adalimumab), 에타너셉트(etanercept), 아펠리모맙(afelimomab), 세톨리주맙 페골(cetolizumab pegol), 골리무맙(golimumab) 등이 있음
- (12) 흡연 여부: 해당하는 란에 √ 표시합니다.

다. 결핵환자와의 접촉력에 관한 사항

- (13) 결핵환자 마지막 접촉일: 접촉자가 결핵환자를 마지막으로 접촉한 날짜를 기재합니다.
- (14) 결핵환자 접촉한 시간: 접촉자가 결핵환자의 전염 가능한 기간에 접촉한 총 누적 시간에 해당하는 란에 √ 표시합니다.