校園體檢胸部X光異常追蹤調查表

縣市別	學校名稱	學校所在鄉鎮市區	身分別 學生 / 教職員工（職稱）	科系別 / 班別	姓名	性別	身分證字號 / 統一證號* (外籍生請另備註國籍)	入學日期	體檢方式 新生體檢 / 定期體檢	胸部X光檢查日期	胸部X光結果	追蹤結果	備註

*註：外籍師生請以統一證號(居留證)為優先，護照號碼次之。