

## 附件 7

# 新生结核菌素皮肤试验检查家长告知书

家长您好：

根据《北京市学校结核病防控工作规范（2018 版）》（京卫疾控〔2018〕52 号）和《北京市结核病防治工作规范（2020 年版）》（京卫疾控〔2020〕71 号）要求，您的孩子在入学前需要进行结核菌素皮肤试验（以下简称“PPD 试验”）。

PPD 试验是将一定剂量的 PPD 注入皮内，72 小时后观察注射部位的皮肤反应。PPD 试验是检测结核菌感染的重要方法，是肺结核筛查和诊断的重要辅助手段。PPD 试验具有良好的安全性，偶有全身反应，如发热等，但主要表现为局部反应，如红肿、硬结、水疱、痒感或微疼，可自行消退，极少需要临床处理。如出现身体不适，请及时通知医生或护士，我们会为您提供咨询或进行处置。

PPD 试验的禁忌症包括：患急性传染病（如麻疹、百日咳、流行性感、肺炎等）、多种药物过敏史或瘰疬、全身性皮肤病、临床医生判定暂不适合进行结核菌素皮肤试验的其他情况等。

请您仔细阅读并理解上述内容，请您在下面进行选择并签字。

- 
- 同意孩子进行 PPD 试验。
- 不同意孩子进行 PPD 试验，选择进行 X 线胸片检查。
- 孩子因有 PPD 试验禁忌症（患急性传染病、药物过敏史或瘰疬、全身性皮肤病、其他\_\_\_\_\_）而选择进行 X 线胸片检查。

录取学校：\_\_\_\_\_

学生姓名：\_\_\_\_\_

家长签字：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_

接诊医生签字：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_