附件3：

**结核菌素试验结果通知单**

经我单位结核菌素试验检查， 结果为 mm，为了您的健康，请您凭此报告单到卫生院放射科进行X线胸片检查。

中卫市人民医院结核病门诊联系电话：0955-8810451

 单位名称（盖章）

 年 月 日