（報告書3-3）学校→医療機関

令和　　　年　　　月　　　日

学校検尿第三次検診

学校検尿委員会判定報告

医療機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

○○高等学校

○○医師会学校検尿委員会

学校検尿事後措置体制につきまして、日頃よりご協力頂きありがとうございます。

先日の学校検尿第三次検診で貴院を受診されました方につきまして、医師会学校検尿委員会の判定結果につきご報告いたします。

記

生徒氏名　　　　　　　　　　　　　　　　様　　　　歳

診断名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理区分　A　B　C　D　E　管理不要

　（学校生活管理指導表，腎臓病用による）

1. 経過観察の必要はありません。
2. 貴院にて、ひきつづき経過観察して下さい。
3. 四次精密検診対象者になりました。

・貴院にて経過観察する場合、「（参考５）かかりつけ医での経過観察・腎臓病専門医への紹介基準」を参考に、フォローしてください。経過観察中、尿所見の悪化、腎炎等を疑う所見が見られる場合は、腎臓病専門医へご紹介ください。

ご不明な点、ご質問等は医師会学校検尿委員会までお尋ねください。

なお、医療機関で治療・経過観察中の生徒につきましては、次年度以降学校検尿で陽性となりましても、学校検尿第三次検診の対象から除外されますので、上記の「２」の場合には、引き続き各医療機関でのフォローをお願いいたします。