書式4-1（学校→第四次精密検診対象者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　保　護　者　　様

　　　　生徒名　〇〇〇〇

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○〇〇高等学校

学校長　〇〇〇〇

学校検尿 第四次精密検診（または治療）について（お知らせ）

このたび実施しましたあなたのお子さんの学校検尿第三次検診に基づく医師会学校検尿委員会の判定結果は、別紙（受診票１）「学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」記載のとおりでした。

結果、腎臓疾患が疑われますので、さらに詳しい検査（または治療）が必要です。**なるべく早く、「（報告書３-4）学校検尿第三次検診 学校検尿委員会の判定」下段に記載の「第四次精密検診医療機関」（内科））を受診されますようお勧めします。**

記

１．腎臓の精密検査を行い今後の治療等の方針を決定し、学校生活管理上においても適切な対応をとらせて頂くために必要なものです。

２．精密医療機関受診に際しては、保護者同伴で、事前に電話で予約をしてください。

３．検査の内容は、医師による問診と診察、血圧測定、血液検査と尿検査等に、更に詳しい検査が必要な場合があります。また、医療機関を複数回受診する必要がある場合もあります。

４．検査に要する費用は、保護者負担となります。

ただし、通常の保険診療ですが、令和６年４月１日より特別医療費助成制度により自己負担分は無料です。文書料等は各医療機関によっては徴収されることがあります。

５．受診に際して、持参するものは以下のとおりです。

①　「保険証」

②　「特別医療受給者証」

③　「母子手帳」、もしあれば「お薬手帳」

④　当日の早朝尿（中間尿）　起床後すぐに採尿します。

出始めと出終わりの尿はとらず、その間の尿（中間尿）をとります。

⑤　「紹介状 学校検尿 第四次精密検診について（お願い）」

⑥ 「学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」この用紙に結果が記載されます。

６．診療が終わりましたら、別紙（受診票１）「学校検尿 第三次検診（および緊急）受診票」を学校に提出してください。**※検査結果につきまして、地区医師会学校検尿委員会に通知されることをご承知おき下さい。これは、お子様の診断・学校生活管理指導以外に使用いたしません。**