

令和 年 月 日

担 当 医 様

鳥取県中部学校保健会 会長
(公 印 省 略)

紹 介 状 (同時陽性用)

下記の児童生徒は、本年度の学校検尿で同時陽性（蛋白尿・尿潜血陽性
かつ尿糖陽性）が認められましたので、精密検査をお願いします。

記

<学校記入欄>

- 1 学校名.....
- 2 氏 名.....
- 3 学 年..... 年..... 組.....

<保護者記入欄>（該当項目に☑と、通院中であれば医療機関名を記入）

- ☐ 学校検尿で新規に同時陽性 （現在、尿異常等で通院していない）
- ☐ 蛋白尿・血尿で定期通院中に、今年度の学校検尿で尿糖も陽性

医療機関.....

いつから.....

診断名.....

- ☐ 尿糖で定期通院中に、今年度の学校検尿で蛋白尿・尿潜血も陽性

<厚生病院以外に通院中の場合は記入>

医療機関.....

いつから.....

診断名.....