

学校検尿 第三次検診（および緊急）受診票

<学校記載欄>

学校名 _____ 年 _____ 組

ふりがな 氏名 _____ 男 ・ 女 _____ 生年月日（平成・令和） _____ 年 _____ 月 _____ 日

（現在） 検診月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 体重 _____ kg 身長 _____ cm

（1 年前） 検診月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 体重 _____ kg 身長 _____ cm

【学校検尿の成績】

一次検尿	蛋白	糖	潜血	一次検尿	蛋白	潜血	ズルフォサリチル酸法	尿沈渣

☐ 緊急受診の基準に該当する時には☒する。

<保護者記載欄>

・今までに学校検尿で精密検査を受けたことがありますか（該当のものに○）

_____ いいえ _____ はい（ _____ 歳又は _____ 年生のとき）

・既往症（今までかかったことがあるものに○）

かぜをひきやすい 扁桃炎 扁桃肥大 心臓疾患 腎疾患 糖尿病 アトピー性皮膚炎
気管支喘息 アレルギー性鼻炎 アレルギー性結膜炎 蕁麻疹 肝炎 皮膚疾患
溶連菌感染症 猩紅熱 慢性副鼻腔炎（蓄膿症） 熱性発疹疾患
その他（ _____ ）

・腎臓病、検尿異常の家族歴（ なし ・ あり ）

ありの場合、差し支えなければ、具体的にご記載ください
[_____]

※記載しない場合も、腎臓に関連した家族歴がある場合は、必ず医療機関でご説明ください。

・医療機関に伝えたいこと
[_____]

医療機関で次の項目等の検査を全て実施した後、本用紙は必ず学校へ提出して下さい。

<以下は、医療機関が記入>

第三次検診医療機関 担当医 様

第三次検診の結果をもとに「医師会検尿委員会」で判定しますので、下記のすべての項目を検査し、【第三次検診時記載欄】に記載をお願いします。

*** 検尿一般検査は、早朝尿・随時尿（外来尿）を1週間隔で、必ず2回行ってください。**

（1回目）令和 年 月 日

	蛋白尿	糖	潜血	赤血球	白血球	上皮細胞	円柱	その他
早朝尿				／視野	／視野	扁平 ／視野 小円形 ／視野	硝子 ／視野 顆粒 ／視野	粘液糸 結晶 細菌
随時尿				尿検査は外注でもかまいません				

（2回目）令和 年 月 日

	蛋白尿	糖	潜血	赤血球	白血球	上皮細胞	円柱	その他
早朝尿				／視野	／視野	扁平 ／視野 小円形 ／視野	硝子 ／視野 顆粒 ／視野	粘液糸 結晶 細菌
随時尿				尿検査は外注でもかまいません				

血圧 _____ / _____ mmHg

血液検査 WBC _____ / μ l RBC _____ $\times 10^4$ / μ l Hb _____ g/dl Ht _____ %
ASO _____ 単位 CRP _____ mg/dl TP _____ g/dl Alb _____ g/dl 補体価 (C3) _____ mg/dL
T-Chol _____ mg/dl BUN _____ mg/dl Cr _____ mg/dl

（可能であれば随時尿で提出）尿中 β_2 ミクログロブリン _____ μ g/L （任意検査）腎エコー所見： _____

【第三次検診時記載欄】

暫定診断（1～7）、暫定管理区分（A～E、管理不要）（○をつけてください。※学校検尿委員会の判定が出るまでの対応）

1. 異常なし
2. 無症候性蛋白尿
3. 体位性蛋白尿の疑い
4. 無症候性血尿
5. 無症候性血尿、蛋白尿、腎炎の疑い
6. 白血球尿、尿路感染症の疑い
7. その他： _____
- A. 在宅医療・入院が必要
B. 登校登園はできるが運動は不可
C. 軽い運動のみ
D. 中等度の運動まで可
E. 強い運動まで可
管理不要
- 令和 年 月 日
第三次検診医療機関名および医師名
印

【医師会検尿委員会判定記載欄】

管理区分	
診断名	

- 1) 放置、異常なし
2) 要経過観察（かかりつけ医で）
3) 要第四次精密検査
4) 要治療

令和 年 月 日

中部医師会学校検尿委員会

【第四次精密検診時及び緊急受診時記載欄】

（暫定）診断名 _____

令和 年 月 日

（管理区分） A, B, C, D, E,

第四次精密検診医療機関名および医師名

（今後の方針） 1) 異常なし（放置してよい）

- 2) 要経過観察
3) 要治療

印