書式3-1

令和　　年　　月　　日

各高等学校長　　様

 鳥取県中部医師会学校検尿委員会

（　公　印　省　略　）

　令和　　年度　生徒　四次精密（尿蛋白・尿潜血陽性者）について（通知）

　　このことについて、四次精密（尿蛋白・尿潜血陽性者）は、四次精密医療機関にて実施しますので、よろしくお願いします。

記

１　目　的

（１）尿蛋白・尿潜血陽性者の精密検査を行い治療等の方針を明らかにする。

（２）今後、経過観察の必要な者に対しては、一貫した指導を受ける。

（３）治療の必要な者には、適切な医療機関に紹介してもらう。

２　検診実施日について

（１）学校は、保護者へ関係書類等一式（次頁参照）を配布する。

なお、「受診票1　学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」は三次検診で検査結果を
記入済の用紙を配布する。

（２）検診は保護者同伴で受診するものとする。追加の尿検査や血液検査もあるため、午前中の早めの時間帯の受診が望ましい。

３　その他

（１）精密検査等に要する費用は、保護者負担とする。（医療助成制度等が利用できます。）

書式3-2

４　四次精密（尿蛋白・尿潜血陽性者）に関わる書類

　本年度の三次検診結果に基づき、鳥取県中部医師会学校検尿委員会より四次精密と判定された対象者につきまして、関係書類を保護者に送付してください。

（１）　保護者へ配布する関係書類等

　　①「報告書4　腎臓疾患（尿蛋白・潜血）第三次検診の結果について」

②「書式3-3　尿検査（四次精密）について（お知らせ）」

必要事項を記入の上、保護者へ。

③「書式3-4　紹介状（四次精密）」

④「受診票1　学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」
　　　　　※三次検診で検査結果を記入済の用紙を返却します。

⑤四次精密を受ける当日の朝の尿（早朝尿）を採るための容器
　　　　10ml容器を２つ。

（２）鳥取県中部学校保健会へ四次精密検査の報告

　　　対象者が四次精密医療機関を受診後、保護者から受け取った「受診票1」を、鳥取県中部医師会学校検尿委員会へと報告する。