

学校検尿三次検診受診票

小学校・中学校 年 組 フリガナ：

氏 名：

生年月日：平成 年 月 日 性別：男 ・ 女

《検査結果：学校記入欄》

一次検尿 検査日（平成 年 月 日）

定 性				
潜血	1+ ^{未満}	1+	2+	3+ ^{以上}
蛋白	1+ ^{未満}	1+	2+	3+ ^{以上}
糖	1+ ^{未満}	1+	2+	3+ ^{以上}

二次検尿 検査日（平成 年 月 日）

定 性					沈 渣 ※検査結果が分かる場合はご記入下さい			
潜血	1+ ^{未満}	1+	2+	3+ ^{以上}	赤血球	5 ^{未満} /視野	5～29/視野	30 ^{以上} /視野
蛋白	1+ ^{未満}	1+	2+	3+ ^{以上}	白血球	5 ^{未満} /視野	5 ^{以上} /視野	
糖	1+ ^{未満}	1+	2+	3+ ^{以上}	顆粒 円柱	なし ・ あり		

《問診票：保護者記入欄》

1 これまでに尿の異常を言われたことがありますか（ はい ・ いいえ ）

『はい』の場合(1)～(2)にお答えください

(1) 尿異常の発見時期、きっかけは何ですか？

発見時期（ 歳 年生）

きっかけ（ 三才児検尿 幼稚園検尿 学校検尿 その他 ）

「その他」の場合の症状は何ですか？（ ）

(2) 医療機関を受診されましたか

はい（ 病院名： 医師名： ） ・ いいえ

受診された場合は①～③にお答えください

①受診時の検査項目（ 腎臓病の血液検査 ・ 腹部エコー ・ その他 ）

②尿の異常（ イ. 血尿のみ ロ. 蛋白尿のみ ハ. 血尿と蛋白尿 ニ. その他 ）

③医師から言われたことは（ ）

2 家族、親戚に尿の異常や腎臓の病気のある方がいますか（ はい ・ いいえ ）

3 先日の学校検尿の時、月経中でしたか（ 一次検尿 ・ 二次検尿 ・ 両方 ）

4 尿糖について、過去に受診したことがありますか（ はい ・ いいえ ）

※尿糖について過去に受診したことがない方は、一度精密検査を受けてください

5 最近の検査結果（腎臓病・膠原病等で通院中の方のみ）をご記入下さい

[]

※記載の個人情報取扱いについて（ 同意する ・ 同意しない ）

受診される方の個人情報は、結果報告、事後管理指導・確認等に必要範囲で利用します
腎臓病検診の精度向上のために、個人情報を除いた数値の統計処理を行います
全ての過程で個人情報は慎重に取り扱います

学校検尿三次検診受診票

小学校・中学校 年 組 氏 名 :

フリガナ :

郡市医師会 :

医療機関名 :

担当医 :

●三次検診受診日 (平成 年 月 日)

担当医記入欄	身長	体重	血圧	既往歴(通院中の疾患)			
	cm	kg	/ mmHg				
	早 朝 尿						
	早 朝 尿 定 性			早 朝 尿 ・ 尿 生 化 学			
	潜血	1+未満	1+ 2+ 3+以上	尿蛋白定量(A)	(mg/dL)		
	蛋白	1+未満	1+ 2+ 3+以上	尿Cr(クレアチニン)(B)	(mg/dL)		
	糖	1+未満	1+ 2+ 3+以上	尿蛋白/尿Cr=(A)÷(B)			
	随 時 尿						
	随 時 尿 定 性			随 時 尿 沈 渣			
	潜血	1+未満	1+ 2+ 3+以上	赤血球/視野	5未満	5~29 30以上	
	蛋白	1+未満	1+ 2+ 3+以上	白血球/視野	5未満	5以上	
	糖	1+未満	1+ 2+ 3+以上	顆粒円柱	なし	あり	
	血液検査	血清クレアチニン mg/dL		総蛋白 g/dL		補体C ₃ mg/dL	
						検査機関基準値 ~ mg/dL	
	コメント記入欄 (選択項目結果、説明内容、判定会への連絡等 ※腎臓病・膠原病等の最近の検査結果)						
対応記入欄 ※該当箇所には○をつけてください。							
() 医療機関判定 () 判定会提出 () 緊急紹介 () 緊急紹介・判定会提出 医療機関判定の場合は下記もご記入ください。判定会提出や緊急紹介の場合は、記載不要です。							
判定会記入欄	暫定診断名				検尿間隔	ヵ月	
	管理区分	A B C D E なし				採血間隔	ヵ月

●再検査受診日 (平成 年 月 日)

担当医記入欄	早 朝 尿					
	①早 朝 尿 定 性			②早 朝 尿 ・ 尿 生 化 学		
	潜血	1+未満	1+ 2+ 3+以上	尿蛋白定量(A)	(mg/dL)	
	蛋白	1+未満	1+ 2+ 3+以上	尿Cr(クレアチニン)(B)	(mg/dL)	
	糖	1+未満	1+ 2+ 3+以上	尿蛋白/尿Cr=(A)÷(B)		
	随 時 尿					
	③随 時 尿 定 性			④随 時 尿 沈 渣		
	潜血	1+未満	1+ 2+ 3+以上	赤血球/視野	5未満	5~29 30以上
	蛋白	1+未満	1+ 2+ 3+以上	白血球/視野	5未満	5以上
	糖	1+未満	1+ 2+ 3+以上	顆粒円柱	なし	あり
	血液検査	⑤血清クレアチニン mg/dL		⑥総蛋白 g/dL		⑦補体C ₃ mg/dL
						検査機関基準値 ~ mg/dL
	追加検査					