令和４年度　学校心臓検診結果調査報告書

様式Ⅲ

〔静岡県医師会　学校心臓検診結果検討小委員会〕

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | | ご報告者のお名前 | ご連絡先 TEL | | |
|  | | | | | |
| 本年度の学校心臓検診実施状況 | | | | １年生 | ４年生 |
| （１）一次検診（スクリーニング）を実施した検診機関名称 | | | | | |
| （２）総在籍者（一次検診実施時点） | | | | 名 | 名 |
| （３）一次検診（スクリーニング）受診者 | | | | 名 | 名 |
| （４）一次検診（スクリーニング）受診者のうち、要精密検査対象者および  主治医がいて既に管理中の者 | | | | 名 | 名 |
|  | | | | | |
| （５）（４）のうち、一次検診実施日以降に精密検査を受診した者 | | | | 名 | 名 |
| 内訳： | 初めて要管理になった者（※１） | | | 名 | 名 |
| 主治医がいて管理中の者（※１） | | | 名 | 名 |
| 管理不要となった者（※２） | | | 名 | 名 |
| その他（ 理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | 名 | 名 |
|  | | | | | |
| （６）（４）のうち、一次検診実施日以降に精密検査未受診の者 | | | | 名 | 名 |
| 内訳： | 主治医がいて管理中の者の数（※１）  （ 例：一次検診実施日までに既に受診済みの者など） | | | 名 | 名 |
| その他（ 理由： 今後受診（　 　月に予定）　・　　　　　　　　　　　　　　） | | | 名 | 名 |
|  | | | | | |
| （７）一次検診（スクリーニング）未受診者 | | | | 名 | 名 |
| 内訳： | 主治医がいて既に管理中の者の数（一次検診実施日前の受診者も含む）（※１） | | | 名 | 名 |
|  | その他（ 理由： 欠席 ・ 管理不要 　・　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | 名 | 名 |

**報告書ご提出に際してのお願い**

※１  **「要管理（管理中を含む）」（灰色部分）**の児童生徒の**「精検・追跡調査表」および「学校生活管理指導表」の写し**が必ず必要となりますため、書類を添付できかねる児童生徒は、「その他」の欄に人数をご記載ください。

　 医師より**「精検・追跡調査表」**の提出がなかった場合は「学校生活管理指導表」を基に**転記**をお願いします。

※２ **「管理不要」**となった児童生徒の「精検・追跡調査表」および「学校生活管理指導表」の提出は不要です。

**◆ 詳しくは、別紙「学校心臓検診結果調査報告書のご提出に際してのお願い」をご参照ください。**

報告の流れ 　　小・中学校　→　市町教育委員会　→　静岡県医師会事務局

県立・市立高等学校　→　静岡県医師会事務局

お問い合わせ先　静岡県医師会事務局　〒420-0839　静岡市葵区鷹匠3丁目6-3

TEL 054-246-6151 FAX 054-245-1396

令和４年度　学校心臓検診結果調査報告書

様式Ⅲ

　〔静岡県医師会　学校心臓検診結果検討小委員会〕

⑮

⑭

⑬

⑫

⑪

⑩

⑨

⑧

⑦

⑥

⑤

④

③

②

①

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名  　　○○市立○○小学校 | | ご報告者のお名前  　○○○○（養護教諭の氏名） | ご連絡先 TEL  ○○○－○○○－○○○○ | | |
|  | | | | | |
| 本年度の学校心臓検診実施状況 | | | | １年生 | ４年生 |
| （１）一次検診（スクリーニング）を実施した検診機関名称　　　　　○○○○健診センター | | | | | |
| （２）総在籍者（一次検診実施時点） | | | | ８０名 | ７６名 |
| （３）一次検診（スクリーニング）受診者 | | | | ８０名 | ７３名 |
| （４）一次検診（スクリーニング）受診者のうち、要精密検査対象者および  主治医がいて既に管理中の者 | | | | ９名 | ８名 |
|  | | | | | |
| （５）（４）のうち、一次検診実施日以降に精密検査を受診した者 | | | | ７名 | ８名 |
| 内訳： | 初めて要管理になった者（※１） | | | ２名 | １名 |
| 主治医がいて管理中の者（※１） | | | ４名 | ０名 |
| 管理不要となった者（※２） | | | ０名 | ７名 |
| その他（ 理由：　書類未提出（１年生）　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | １名 | ０名 |
|  | | | | | |
| （６）（４）のうち、一次検診実施日以降に精密検査未受診の者 | | | | ２名 | ０名 |
| 内訳： | 主治医がいて管理中の者の数（※１）  （ 例：一次検診実施日までに既に受診済みの者など） | | | １名 | ０名 |
| その他（ 理由： １名今後受診（１２月に受診予定(１年生)）　　　　　　） | | | １名 | ０名 |
|  | | | | | |
| （７）一次検診（スクリーニング）未受診者 | | | | ０名 | ３名 |
| 内訳： | 主治医がいて既に管理中の者の数（一次検診実施日前の受診者も含む）（※１） | | | ０名 | １名 |
|  | その他（ 理由： １名欠席（４年生） ・ １名管理不要（４年生） 　　　　） | | | ０名 | ２名 |

**報告書ご提出に際してのお願い**

※１  **「要管理（管理中を含む）」（灰色部分）**の児童生徒の**「精検・追跡調査表」および「学校生活管理指導表」の写し**が必ず必要となりますため、書類を添付できかねる児童生徒は、「その他」の欄に人数をご記載ください。

　 医師より**「精検・追跡調査表」**の提出がなかった場合は「学校生活管理指導表」を基に**転記**をお願いします。

※２ **「管理不要」**となった児童生徒の「精検・追跡調査表」および「学校生活管理指導表」の提出は不要です。

**◆ 詳しくは、別紙「学校心臓検診結果調査報告書のご提出に際してのお願い」をご参照ください。**

報告の流れ 　　小・中学校　→　市町教育委員会　→　静岡県医師会事務局

県立・市立高等学校　→　静岡県医師会事務局

お問い合わせ先　静岡県医師会事務局　〒420-0839　静岡市葵区鷹匠3丁目6-3

TEL 054-246-6151 FAX 054-245-1396