

心 疾 患 管 理 カ ー ド

ふりがな	
氏 名	
生年月日	S・H 年 月 日 生

学 校 名	立	小学校
学 校 名	立	中学校
学 校 名	立	高等学校
学 枚 名		

児童生徒及び保護者の方に！

このカードは、学校保健法で定められている心臓検診の結果、検査成績に異常が認められた人に渡されるものです。極めて軽い異常でも校医の先生の指示に従って、面倒がらずに経過観察を受けるように心がけましょう。

診察を受ける時は、このカードを持参して医師に提出してください。また、このカードは検査成績の経過をみるために大変重要なものです。紛失したり、破ったりしないよう大切に取扱ってください。

診察を受けたら記録する必要があるので必ず学校に提出してください。

診察される主治医の先生に！

学校生活管理指導表（裏面）に基づいて該当する経過観察及び生活指導をよろしく願いいたします。定められた検診時期、もしくは指導区分の変更を必要とする時は、実施された検査成績と指導区分を、お手数でもこのカードにご記入くださいますようお願いいたします。

Management Card for Heart Diseases

Hiragana	
Name	
Date of Birth	YY/MM/DD

School Name	Elementary School
School Name	Junior High School
School Name	High School
School Name	

Dear Students & Guardians,

This is the card given to the students whose test results showed some cardiac disorders at the exam performed in accordance with the regulation of the School Health Law. Even when the disease is light, observe the clinical course carefully following the advice from your school doctor.

Please submit this card to the medical institution at the time of consultation. Since this card is very important to see the medical records, make sure to keep it carefully without any damage.

Hand in the card to the school after the consultation each time so that they may renew the records on it.

Dear Doctors,

Thank you for seeing the students.

Please observe the clinical course of the students or give them some medical advice referring to the “**Healthcare Instructions on School Life**” printed backside. Please describe the test results and **instruction code** when the given exam period or **the code** are to change.

Chiba Prefectural Medical Center Foundation
Cardiac Examination Study Committee