

心 疾 患 管 理 カ ー ド 心脏病管理卡
---------------------------

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 校 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。

財団法人 千葉県医療センター  
心臓検診検討委員会

**同学们、家长们：**

此管理卡发给在学校保健法所指定的心脏病检查中认为有异常的人。即使是极其轻度的异常也不要嫌麻烦，一定要去接受医生的诊察，观察病情的变化。

诊察时请向医生提示此管理卡。此管理卡是确认病情变化所需要的非常重要的资料，务必不要丢失破损，使用时要多加注意。因有必要进行记录，诊察后一定要提交学校。