脊柱・運動器検診結果のお知らせ（脊柱）　　　　　　　　　　　　　　　様式２－①

令和　　年　　月　　日

　　保護者　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長

定期健康診断の結果、お子様は脊柱側わん症の疑いがありました。

　　　つきましては、できるだけ早めに整形外科で二次検診を受けられることをお勧めします。

なお、受診の際は、保険診療となります。

　　　また、受診結果は、学校生活指導の資料といたしますので、学級担任へ御提出ください。

　　　年　　　　組　　　　番　　氏名

|  |
| --- |
|  |

　　主治医（整形外科医）様

　　　お手数をおかけしますが、二次検診結果について御記入の上、本人にお渡しくださる

ようお願いします。

二次検診結果について

《立位全脊柱レントゲン写真による測定》

　　　　「診断」 （Ｃｏｂｂ　　　　度）

《判定》

　１．（　　　）正常範囲内　　　　　　　　　　　　（Ｃｏｂｂ１０度未満）

　　２．（　　　）次回の定期健康診断で注意を要する　（Ｃｏｂｂ１０度～１５度未満）

　　３．（　　　）整形外科医師による定期観察を要する（Ｃｏｂｂ１５度～２５度未満）

　　４．（　　　）治療を要することがある　　　　　　（Ｃｏｂｂ２５度以上）

　《特記事項》（学校生活での注意事項など）

　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　医　師　名