心臓検診調査票及び健康診断票(英語)

Heart examination and health record

No. Gr	年 組ade / Class /	番 Number	氏名 Name	男 · 女 Male / Female	Date of birth
--------	------------------	-------------	------------	------------------------	---------------

Question 1. 今までに心臓病にかかったことがありますか? Has your child ever had heart disease before? Yes / No (\mathcal{P}) 「ある」と答えた人は下記に記入してください。If yes, answer the following questions.

何才の時:	どこで	どんな時	その時の病名	その時受けた検査		
Age when he / Where (place)		The situation: how did	Name of disease	The list of the test which he/she had		
She had disease		he / she have disease		taken at that time.		
	Ex:			・レントゲン X-Ray		
() Yr.	Hospital (病院)			・心電図 Electrocardiogram (ECG)		
歳	School (学校)			・心音図 Phonocardiogram		
() month				・その他 Other test		
ヶ月	At (()		
Old				(

心臓の手術を受けたことがありますか? Has your child ever had heart operation before? Yes / No 心臓の手術を受けた人は下記に記入してください。 If yes, answer the following questions.

	実施年月日及び年齢	Ì	病 名	病院名
	Operation date and age	e	Name of disease	Hospital Name
Year	/ Month / o	date		
Age	years old	month		

(ウ) 心臓に異常のあった人はその後どうしていますか。

What is the recent condition? Circle below whichever applies.

- 続けて診察や検査を受けている。 1.
- Under the care of a physician.
- 精密検査で異常がなかった。 2.
- The test result was normal.
- 医師から診察や検査は必要ないと言われた。 3.
- My physician didn't request to follow-up.
- 治療、検査をせずそのまま放置している。
- My child hasn't seen physician. (Just leaving)

Ouestion 2. 川崎病にかかった事がありますか。 Has your child ever had Kawasaki disease before? Yes / No (歳の時) If yes, when he / she was () year's old.

川崎病:幼児の急性発疹性疾患

About Kawasaki disease: MCLS (Muco-cutaneous lympha demopathy syndrome)

Kawasaki disease is an illness that involves the skin, mouth, and lymph nodes, and most often

affects kids under age 5. The cause is unknown, but if the symptoms are recognized early, kids with Kawasaki disease can fully recover with in a few days. Untreated, it can lead to serious

complications that can affect the heart.

(ア)「	゙ある」と答えた。	人は以下の質問に	も答えて下さい。	Please answer	the following	questions.
------	-----------	----------	----------	---------------	---------------	------------

- 1. かかった病院名: Name of Hospital (
- 心臓に後遺症がありますか? Does your child have a sequela to his / her heart?
 - Circle below whichever applies. a. 冠動脈瘤がある。
- My child has an aneurysm in coronary artery.
- (one of the blood vessel to the heart has a swelling like a balloon.)
- b. 冠動脈に拡張がある。 - My child has a vasodilatation in coronary artery.
- (The blood vessel to the heart has an area that is dilated = swollen.) -My children has a cardiac infarction.
- c. 心筋梗塞を起こしている。
- d. 冠動脈に一過性の拡張があった。- My children has a vasodilatation to coronary artery transitory.
- (The blood vessel to the heart had a swelling like a balloon transitory.)
- なかった。 -My children does not have a vasodilatation to coronary artery transitory. (The blood vessel to the heart had not a swelling like a balloon transitory.)
- 3. 心エコ・検査(超音波検査)を受けたことがありますか。

Has your child had an echocardiography (Heart echo) before?

Circle below whichever applies.

A)はい / Yes 最近いつですか。When? Year 年(),Month 月 () , Age () 歳 B)いいえ / No

C)わからない / Unknown.

4. 定期的に受診していますか。Does your child follow regular check-ups?

Yes / No

A) If yes, Hospital name 病院名

- B) 医師から診察、検査は必要ないと言われた。Physician said my child doesn't need follow-up. Yes / No 必要がないと言われた場合、かった病医名 If yes, Hospital name. _
- C) そのまま放置している。 Just leaving.

Question 3. 次の症状があったら をつけて下さい。 Circle below whichever applies.

- 1. 疲れ易い
- 2. 動機や息切れがする
- 3ときどき脈がとぎれる,不整脈
- 4. 脈拍が急にいつもの2倍ぐらい打つことがある
- 5. 気を失ったことがある
- 6. 胸がしめつけられるようなことがある
- 7. 少しの運動も続けられない
- 8. その他

- -Getting tired easily.
- -Often has palpitation or shortness of breath.
- -Sometimes has arrhythmia (irregular pulse).
- -Pulse twofold faster than regular, it began irregularly.
 - -Has fainted before.
 - -Had a squeezing feeling in chest.
- -Very hard to exercise continuously.
- -Other (

Question 4.	40 歳以下のご家族で心臓の悪い人、または心臓病で亡くなった人がいますか。	Yes / No
	Has anyone in your family or a relative (under 40 years old) cardiac (heart) problem now	w or passed
	away by cardiac (heart) disease?	

If so, relation to the student. 生徒との続柄:_