

年 月 日
(ano) (mês) (dia)

保護者 各位

Aos senhores pais ou responsável

小・中学校長

Diretor da Escola de Ensino Fundamental

(Shougakko · Chugakko)

眼科検診の保健調査

QUESTIONÁRIO PARA O EXAME OFTALMOLÓGICO

年 組 番 氏名
(Série) (Turma) (nº) (Nome)

該当するところに 印をつけ、必要事項を記入してください。(Marque os itens que correspondam com um .)

1	目がかゆい (Sente coceira nos olhos)	
2	目が痛い (Sente dor nos olhos)	
3	目がしょぼしょぼする (Sente incômodo nos olhos)	
4	目やにが出る (Sai secreção dos olhos)	
5	しろめが赤くなる (A parte branca dos olhos fica vermelha)	
6	テレビをみるとき、目を細める (Afina os olhos quando assiste TV)	
7	テレビをみるとき、顔を傾く (Inclina o rosto quando assiste TV)	
8	黒板の字が見にくい (Tem dificuldade para ler o que está escrito no quadro negro)	
9	学習や読書に根気がない (Não tem paciência para estudar ou ler)	
1 0	他に気づいた異常があれば記入してください (Preencha caso tenha observado algo que o incomoda) []	
1 1	今までにかかった目の病気 (Liste as doenças dos olhos que já teve) []	

-----以下は小学校で記入します a ser preenchido pela escola-----

検診結果 (Resultado do exame)

1 . 異常なし (sem problemas)	2 . 結膜炎 (conjuntivite)
3 . アレルギー性結膜炎 (conjuntivite alérgica)	4 . フリクテン (furikuten: pequenas bolhas na córnea)
5 . 眼瞼炎 (inflamação das pálpebras)	6 . 眼瞼内反症 (triquíase ou cílios invertidos)
7 . 麦粒腫 (terçol)	8 . 斜視 (estrabismo)
9 . 霰粒腫 (chalázia ou quisto tarsal)	1 0 . ()