

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)

耳鼻咽喉科検診結果のお知らせ RESULTADO DO EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO

年 組 氏名
(Série) (Turma) (Nome)

耳鼻咽喉科検診は下記のような結果でしたので、耳鼻科医の適切な指導を受けられることをおすすめいたします。(Segue abaixo o resultado do exame otorrinolaringológico. Orientamos que o aluno consulte um médico especialista para receber os devidos cuidados.)

耳垢栓塞 (acúmulo de cêra no ouvido)	
中耳炎 (Otite)	急性(aguda)・慢性(crônica)・滲出性 (com secreção)
聴力異常の疑い (dificuldade de audição)	右耳 (ouvido direito) ・ 左耳 (ouvido esquerdo)
鼻・副鼻腔炎 (rinite / sinusite)	急性(aguda)・慢性(crônica)・アレルギー性 (alérgica)
扁桃肥大 (アデノイド増殖を含む) (hipertrofia das amígdalas)	

なお恐縮ですが、検査の結果を学校生活での指導の資料とさせていただきたいと思いますので、受診されましたらこの報告書を学校までご提出いただけると幸いです。

(Pedimos que o aluno se consulte o quanto antes. Após a consulta, traga esta folha preenchida pelo médico, para que também na escola possamos seguir as orientações dadas pelo médico.)

報告書 (Atestado Médico)

1 病名 (Nome da doença) ()

2 治療の必要 (Há necessidade de tratamento?) 有 (sim) ・ 無(não)

3 プール (Pode entrar na piscina?) 可 (sim) ・ 否 (não)

上記の通り [医療機関] で検査、指導を受けましたので、報告します。(O aluno consultou-se e recebeu orientações no hospital acima descrito.)

年 月 日
(ano) (mês) (dia)

保護者名

(Nome do responsável)