

保護者殿(Aos Senhores Responsáveis)

小松市立 _____ 小学校校長
Diretoria da Escola Primária _____

視力検査結果のお知らせ
RESULTADO DO EXAME DE VISTA

視力検査の結果、下記のとおり診断されましたのでお知らせします。
集団検査のため、眼科医で精密な検診のうえ、早く適切な処置指導を受けられるようお願いいたします。
なお、受診後は、医師の記入を受け学校へ提出してください。

Abaixo estamos informando o diagnóstico do exame oftalmológico.

Pedimos que procure um oftalmologista o mais rápido possível para fazer o devido tratamento.

Ao final do tratamento pedir o carimbo do médico nesta ficha e entregar para a escola.

裸眼 OLHO NÚ・(矯正) (correção)		判定基本(classificação*)
右眼 (olho direito)	()	A 1.0 以上 (acima de 1.0) B 0.7 ~ 0.9
左眼 (olho esquerdo)	()	C 0.3 ~ 0.6 D 0.3 未満 (abaixo de 0.3)

*classificação japonesa (classe A =vista boa, classe D=vista ruim) não se refere ao grau da lente.

受診確認書
COMPROVANTE DE CONSULTA

年(Série) _____ 組(Turma)氏名(Nome) _____

[病名・DOENÇA]

1. 偽近視・falsa miopia
2. 近視・miopia
3. 遠視・hipermetropia
4. 近視性乱視・
miopia+astigmatismo
5. 遠視性乱視・
hipermetropia+astigmatismo
6. 混合性乱視・
miopia+hipermetr.+astigmat.
7. 弱視・vista fraca
8. 斜視・estrabismo
9. その他・Outros
()
10. 正常・Normal

	裸眼視力	矯正視力
右眼 (olho direito)		
左眼 (olho esquerdo)		

[指導事項・orientação dada]

1. 治療する必要がある・necessita de tratamento
2. メガネをかける必要がある・necessita de óculos
3. 治療した上でメガネ要否を決める・
óculos após o tratamento
4. レンズの調査が必要である・ajustar as lentes
5. 今、しばらく様子を見る・em observação
6. 治療の必要なし・não precisa de tratamento
7. その他・outros ()

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(Heisei) (ano) (mês) (dia)

医師名 _____ (印)
(Nome e carimbo do médico)