

保護者殿(Aos Senhores Responsáveis)

小松市立 \_\_\_\_\_ 小学校校長  
Diretoria da Escola Primária \_\_\_\_\_

耳鼻咽喉科検診結果のお知らせ

RESULTADO DO EXAME DE OTORRINOLARINGOLOGIA

耳鼻咽喉科検診の結果、下記の病気の疑いがありますのでお知らせします。  
早急に専門医の診断を受けて、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。

Após o exame, foi diagnosticado a suspeita da doença abaixo assinalada.

Pedimos que procure um especialista o mais breve possível para receber a devida orientação e tratamento.

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

1 耳垢栓塞 (耳あか) (excesso de cera no ouvido)	2 慢性中耳炎 (Otite Crônica)	3 滲出性中耳炎 (Otite Média exsudativa)
4 難聴の疑い (Suspeita de surdez)	5 慢性鼻炎 (Rinite Crônica)	6 アレルギー性鼻炎 (Rinite Alérgica)
7 副鼻腔炎 (sinusite)	8 鼻中隔わん曲症 (bichukakuwankyokusho)	9 アデノイド (Adenóide)
10 扁桃肥大 (hipertrofia das amídalas)	11 扁桃炎 (amidalite)	12 音声言語異常 (Anormalidade na voz)
13 その他 ( _____ ) Outros		

診 断 票  
ATESTADO MÉDICO

\_\_\_\_\_ 年(Série) \_\_\_\_\_ 組(Turma) 氏名(Nome) \_\_\_\_\_

疾病名(nome da doença) \_\_\_\_\_

[処置 - TRATAMENTO]

- 1 このまま様子を見る (ficará em observação)
- 2 治療を開始しました (Começou o tratamento)
- 3 治療を完了しました (Terminou o tratamento)
- 4 以前から治療中です (faz tratamento a algum tempo)
- 5 その他(outros) ( \_\_\_\_\_ )

生活上の注意事項  
(cuidados a ser tomados)

平成(Heisei) \_\_\_\_\_ 年(ano) \_\_\_\_\_ 月(mês) \_\_\_\_\_ 日(dia) 医師名 \_\_\_\_\_ (E)

(Nome e carimbo do medico)