（日本語－ポルトガル語訳版）　　　　　　　　　　　H　 　ano 　　mês 　 　dia

Aos Senhores Responsáveis

Diretoria da Escola Primária Rojou

**RESULTADO DO EXAME AUDITIVO**

Foi diagnosticado no exame auditivo, a dificuldade em ouvir certo tipos de sons. ( que encontram se marcados com um círculo ).

Solicitamos que procure um otorrinolaringologista o mais rápido possível para um exame mais minucioso.

Após a consulta, peça o carimbo do médico nesta ficha e entregue-o na escola.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ouvido direito | | Ouvido esquerdo | | |
| 1000hz  30dB | 4000Hz  25dB | | 1000hz  30dB | 4000Hz  25dB |
|  |  | |  |  |

**RESULTADO DA CONSULTA**

　　 　　Série　　Turma Nome

Resultado Lado direito

Lado esquerdo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hz  dB | | **125** | **250** | **500** | **1000** | **2000** | **4000** | **8000** |
| DIR | Propagação |  |  |  |  |  |  |  |
| Vibração |  |  |  |  |  |  |  |
| ESQ | Propagação |  |  |  |  |  |  |  |
| Vibração |  |  |  |  |  |  |  |

Necessidade de tratamento e de outras orientações dadas.

H. Ano Mês Dia Médico Resp.　　　　　　　　　　　　㊞

　H. Ano Mês Dia Médico Resp.　　　　　　　　　　　　㊞