

(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

dB \ Hz		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. \_\_\_\_\_ (EPI)