

(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)