

保護者様  
Aos Srs. Pais ou Responsáveis

平成 \_\_\_\_年\_\_月\_\_日  
Heisei ano mês dia

豊橋市立 \_\_\_\_\_ 小学校長  
Diretor da Escola Primária

### 就学時健康診断の結果

## Resultado do exame médico para o ingresso escolar

該当項目があったお子様は、早めに治療を受けることをお勧めします。

Caso tenha sido constatada alguma anormalidade, aconselhamos levar a criança para fazer o tratamento apropriado o mais rápido possível.

検診結果 Resultados		事後措置 Observações
異常なし Não houve anormalidade.		
虫歯 Cáries	永久歯 Dente permanente  Quantidade ( )本	早期に治療を受けてください。 Faça o tratamento necessário o mais breve possível.
	乳歯 Dente de leite  Quantidade ( )本	よく噛むために、永久歯の生え変わりにおおいに影響します。治療を勧めます。 Para não afetar os dentes permanentes é recomendado fazer um tratamento.
低視力(右・左) Vista fraca (direita, esquerda)		テレビを近くで見たり、物が見えにくい様子があるようでしたら、医師の診断を受けてください。 Se a criança assistir à televisão de perto ou não estiver enxergando direito, favor levá-la ao médico.
聴力異常(右・左) Audição irregular (direita, esquerda)		聞こえにくい様子がありましたら、医師の診断をお勧めします。 Se a criança estiver com dificuldade para escutar, favor levá-la ao médico.
アトピー性皮膚炎 Dermatite atópica		医師診断を受けるようにお勧めします。 Favor levar a criança ao médico