

保護者の皆様
Aos Srs. Pais ou Responsáveis

<ポルトガル語>
平成 _____年 _____月 _____日
Heisei ano mês dia
豊橋市立_____学校長
Diretor da Escola
豊橋市医師会
Associação de Médicos da Cidade de Toyohashi

尿検査結果のお知らせ（蛋白・潜血用） Resultado do Exame de urina(albumina e sangue na urina)

お子さまの尿検査結果は、別紙のようでしたのでお知らせします。別紙検査成績書と本紙の問診票の部分に記入のうえ、医師の診察を受けられるようお願いいたします。なお、今後のお子さまの指導の参考としたいと存じますので、検査結果を担任まで提出してください。

Informamos que o resultado do exame de urina de seu filho foi conforme a folha anexa. Deverá levar este questionário preenchido e a folha com o resultado do exame de urina para receber consulta médica. Também agradeceremos se os senhores comunicarem à escola o resultado do exame para que os professores saibam que cuidados tomar com o aluno.

豊橋市立_____学校長 様
Diretor da escola

平成_____年_____月_____日
Heisei ano mês dia

_____年_____組 氏名_____
série classe nome
保護者氏名_____

* 問診表（保護者が記入）
Questionário sobre a saúde do aluno (deve ser preenchido pelos pais)

Nome dos responsáveis

- 1 家族に腎臓病の人が (いる , いない)
Na família alguém tem doença renal? (Sim , Não)
いる人 . . . だれ 病名
Sim Quem?() Nome da doença()
- 2 以前に尿検査で異常を指摘されたことが (ある , ない)
Já teve algum problema detectado no exame de urina antes? (Sim , Não)
ある人 . . . 蛋白尿 , 血尿 , 尿路感染症 , その他()
Sim albuminúria, sangue na urina , do trato urinário , Outros ()
- 3 現在腎臓の病気で定期的に検査を受けて (いる , いない)
Está se consultando periodicamente devido à doença renal? (Sim , Não)
いる人 . . . 病名
Sim Nome da doença ()

いる人で学校生活管理指導表を学校へ提出してある人は、病院等の精密検査などは受けなくてよいです。このまま、学校へ提出してください。

Aqueles que já estão recebendo consulta e entregaram a folha de orientação de doenças (Gakkou Seikatsu Kanrihyou), não precisam fazer um exame médico minucioso. Apenas entregue esta folha à escola.

蛋白・潜血用

豊橋市立_____学校長 様
Diretor da Escola

平成 _____年 _____月 _____日

Heisei ano mês dia

_____年 _____組 氏名_____

série classe nome

保護者氏名_____

Nome dos pais ou responsáveis

以下の項目は医療機関で記入します。医療機関に提出し、検査を受けて下さい。

Os seguintes itens serão preenchidos pelo médico. Favor entregar esta folha no hospital onde vai fazer o exame médico.

精密検査の結果〔医療機関で記入、医療機関名()〕

身長() cm) 体重() kg) 浮腫(有り ・ 無)

血圧(/ mmHg)

尿所見

蛋白() 定量() 糖 ()

潜血() 定量() 比重()

沈査

赤血球() 白血球() 円柱()

血液

赤血球() 白血球() 総蛋白()

H t () H b () 総コレステロール()

クレアチニン() I g A () C 3 ()

暫定診断(自院観察の場合のみ記入)

・異常なし ・無症候性蛋白尿 ・微小血尿 ・無症候性血尿

・腎炎の疑い ・尿路感染症の疑い ・その他()

今後の処置

A 自院観察(・要医療 ・要観察 ・観察不要)

要観察の場合、定期的に検査を行なう

B 専門医紹介(豊橋市民病院小児科・その他_____)

C 医師会(学校検尿判定委員会)に一任

学校での生活規則

(自院観察の場合のみ別紙学校生活管理指導表に記入してください。)

A 在宅医療・入院が必要

B 登校はできるが運動が不可

C 軽い運動は可

D 中程度の運動も可

E 強い運動も可