

保護者の皆様  
Aos Srs. Pais e 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（糖尿用） Resultado do Exame de Urina(glucose)

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上、朝の食事・飲み物をとらずに医師の診察を受けられるようお願いいたします。（空腹時の検査があります。）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、検査結果後に担任まで提出をしてください。

Informamos que o resultado do exame de urina de seu filho foi conforme a folha anexa. Deverá levar a folha de resultado do exame de urina e este questionário preenchido para receber consulta médica sem tomar café da manhã ou ingerir bebidas. (Haverá um exame médico para fazer com o estômago vazio). Também agradeceremos se pudessem comunicar à escola o resultado do exame medico para saber que cuidados tomar com a criança.

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 do responsável

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 以前に尿検査で糖尿を指摘されたことが ( ある , ない )  
Já foi comunicado que tem diabetes em exames de urina anteriores? ( Sim , Não )

3 現在、糖尿で定期的に検査を受けて ( いる , いない )  
Atualmente, está fazendo exames médicos periódicos pelo diabetes? ( Sim , Não )

いる人で学校生活管理指導表をすでに学校に提出してある人は、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 já entregaram a folha de orientação de doenças (Gakkou Seikatsu Kanrihyou), não precisam fazer um exame médico minucioso. Apenas entregue esta folha à escola.

糖尿病用

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 do responsável

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)

血圧( / mmHg)

尿所見

蛋白( ) 糖 ( ) 定量( )

潜血( ) ケトン( )

血液

赤血球( ) 空腹時血糖( ) 白血球( )

総コレステロール( ) H t ( ) 中性脂肪( )

H b ( ) HbA1C ( )

暫定診断(自院観察の場合のみ記入)

・異常なし ・腎性糖尿 ・糖尿病の疑い ・糖尿病

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