平成 ○年 ○月 ○日

Era HEISEI (ano) (mês) (dia)

Senhores pais do aluno

　○年○ 組○ 番　　　　　　　 さん　保護者様

(série) (turma) (nº)

Escola Primária Municipal de Toyohashi

豊橋市立　　　　学校

校　長　○○　○○

(nome do diretor)

**耳鼻科健康診断結果のお知らせ**

**Resultado do Exame Médico com Otorrinolaringologista**

 No exame médico periódico foi observado conforme está descrito a seguir. Recomendamos que consulte o médico especialista.

 Pedimos aos responsáveis que preencha o quadro abaixo (Relatório de Consulta Médica) com o resultado da consulta do médico especialista e entregue de volta à escola.

　定期健康診断の結果は下記のとおりです。一度専門医へ受診されることをおすすめします。

　なお、大変お手数ですが受診結果を下の報告書に保護者の方でご記入のうえ、学校へご提出ください。

結果 **Resultado do Exame Médico feito na escola**

　　○印のついたもの **Resultado: item marcado com o círculo “O”**

・耳垢栓塞 Obstrução do canal auditivo externo por cerúmen

・中耳炎 Otite

・鼻炎 Rinite

・副鼻腔炎 Sinusite

・その他 Outros ( )

受　診　報　告　書

**Relatório de Consulta Médica**

1. Diagnóstico

診断名

(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 )

1. Orientação que foi dada pelo médico

専門医から受けた指示

(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 )

1. Nome da clínica/hospital

医療機関名　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　)

　　平成　　　年　　　月　　　日

Era HEISEI (ano) (mês) (dia)

保護者名

 (nome do responsável)

pw12jibika03(2017)