

結核健診問診票 (ポ)

Questionário sobre tuberculose

Solicitação aos pais ou responsáveis

Para que as crianças possam levar uma vida escolar alegre e significativa, é necessário tomar cuidado com a saúde. O controle da saúde em relação à tuberculose pulmonar é muito importante e, deste modo, é feito o exame médico regular na escola. Este questionário é imprescindível para se efetuar um diagnóstico preciso em relação à tuberculose. Solicitamos aos pais e responsáveis que preencham o mesmo de forma correta. Este questionário não será usado para outros fins que não seja para o diagnóstico referente à tuberculose no exame médico regular.

Cuidados no preenchimento: Marque um círculo na alternativa correspondente.

data de preenchimento (記入日) : ano (年) _____ mês (月) _____ dia (日) _____
nome da escola (学校名) : _____
série (年) _____ turma (組) _____ nº (組) _____ nome (名前) _____

Conteúdo do questionário 質問項目		Marque um círculo em uma das alternativa ○をつけてください	
P.1	Nesse último ano, a criança teve enfermidade relaciona- da com tuberculose (ex. infiltração dos pulmões, pleurite, tuberculose linfática cervical)? この1年間に結核性の病 気にかかったことがありますか?	Sim はい (aproximadamente em. ano (年) / mês (月))	Não いいえ
P.2	Nesse último ano, a criança tomou remédio preventivo por ter contraído tuberculose? この1年間に結核に感染したと 診断され、発病を予防するためのお薬を飲んだこと がありますか?	Sim (aproximadamente em. ano (年) / mês (月))	Não いいえ
P.3	Nesse último ano, alguém da família ou coabitante teve tuberculose? この1年間に家族や同居人で結核にか かった人がいますか?	Sim (aproximadamente em. ano (年) / mês (月))	Não いいえ
P.4 ①	Nos últimos 3 anos, a criança morou fora do Japão por mais de 6 meses no total? Quanto tempo ficou e para onde foi? 過去3年以内に通算して半年以上、日本以外の国に 住んでいたことがありますか?	Sim はい	Não いいえ
Para aqueles que responderam "Sim" na pergunta 4, responder a pergunta ② 質問4で「はい」と答えた方は②の質問にお答えください。			
②	Em que país? それはどこの国ですか? _____ Entrada no Japão _____ ano (年) _____ mês (月) _____		
P.5	A criança está com "tosse" ou "catarro" contínuo nas últimas 2 semanas ou mais? ここ2週間以上「せき」や 「たん」が続いていますか?	Sim はい	Não いいえ
Adicional	※ Para quem respondeu "Sim" na Pergunta 5. 質問5で「はい」と答えた方へ		
5-1	A criança está recebendo tratamento médico ou efetuando exame em uma instituição médica, devido a essa "tosse" ou "catarro"? 「せき」 や「たん」で医療機関において、治療や検 査を受けていますか?	Sim はい	Não いいえ
5-2	A criança foi diagnosticada como portadora de asma, bronquite asmática? ぜんそく、ぜんそく 性気管支炎などといわれていますか?	Sim はい	Não いいえ
5-3	Mesmo não tendo asma ou bronquite asmática a criança tosse ou tem catarro? ぜんそく、ぜんそく性気管支炎以外で「せ き」や「たん」が、日常的にみられますか?	Sim はい	Não いいえ
※ Se na alternativa 5-3 respondeu "Sim" 5-3で「はい」と答えた方へ			
Ultimamente foi realizado algum exame para "tosse" ou "catarro"? 最近「せき」や「たん」について主治医に 診察してもらいましたか?		Sim はい 年 _____ 月 _____	Não いいえ

* 学校医記入欄：健診当日の「せき」「たん」等の自覚症状の有無あり・なし
質問5（自覚症状あり）の者で、診察所見により検討の必要がないと判断した場合は、該
当するところに○をつけるか、所見を必ず記入してください。
・急性上気道炎のため ・喘息、喘息性気管支炎のため ・その他

所見： _____

結 核 健 診 問 診 票 (ポ)

Questionário sobre tuberculose

Solicitação aos pais ou responsáveis

Para que as crianças possam levar uma vida escolar alegre e significativa, é necessário tomar cuidado com a saúde. O controle da saúde em relação à tuberculose pulmonar é muito importante e, deste modo, é feito o exame médico regular na escola. Este questionário é imprescindível para se efetuar um diagnóstico preciso em relação à tuberculose. Solicitamos aos pais e responsáveis que preencham o mesmo de forma correta. Este questionário não será usado para outros fins que não seja para o diagnóstico referente à tuberculose no exame médico regular.

Cuidados no preenchimento: Marque um círculo na alternativa correspondente.

data de preenchimento (記入日): ano (年) _____ mês (月) _____ dia (日) _____

nome da escola (学校名): _____

série (年) _____ turma (組) _____ nº (組) _____ nome (名前) _____

Conteúdo do questionário 質問項目		Marque um círculo em uma das alternativas ○をつけてください	
P.1	Até agora, a criança sofreu enfermidade relacionada com tuberculose (ex. infiltração dos pulmões, pleurite, tuberculose linfática cervical)? 今までに結核性の病気にかかったことがありますか?	Sim はい (aproximadamente em. ano (年) / mês (月))	Não いいえ
P.2	Até agora, a criança tomou remédio preventivo por ter contraído tuberculose? 今までに結核に感染したと診断され、発病を予防するためのお薬を飲んだことがありますか?	Sim はい (aproximadamente em. ano (年) / mês (月))	Não いいえ
P.3	Alguém da família ou coabitante já teve tuberculose depois que a criança nasceu? お子様が生まれてから家族や同居人で結核にかかった人がいますか?	Sim はい (aproximadamente em. ano (年) / mês (月))	Não いいえ
P.4 ①	Nos últimos 3 anos, a criança morou fora do Japão por mais de 6 meses no total? Quanto tempo ficou e para onde foi? 過去 3 年以内に通算して半年以上、日本以外の国に住んでいたことがありますか?	Sim はい	Não いいえ
Para aqueles que responderam "Sim" na pergunta 4, responder a pergunta ② 質問 4 で「はい」と答えた方は、次の②の質問に答えてください。			
②	Em que país? それはどこの国ですか? Entrada no Japão _____ ano (年) _____ mês (月)		
P.5	A criança esta com "tosse" ou "catarro" contínuo nas últimas 2 semanas ou mais? ここ 2 週間以上「せき」や「たん」が続いていますか?	Sim はい	Não いいえ
Adicional	※ Para quem respondeu "Sim" na Pergunta 5. 質問 5 で「はい」と答えた方へ		
5-1	A criança está recebendo tratamento médico ou efetuando exame em uma instituição médica, devido a essa "tosse" ou "catarro"? 「せき」や「たん」で医療機関において、治療や検査を受けていますか?	Sim はい	Não いいえ
5-2	A criança foi diagnosticada como portadora de asma, bronquite asmática? ぜんそく、ぜんそく性気管支炎などといわれていますか?	Sim はい	Não いいえ
5-3	Mesmo não tendo asma ou bronquite asmática a criança tosse ou tem catarro? ぜんそく、ぜんそく性気管支炎以外で「せき」や「たん」が、日常的にみられますか?	Sim はい	Não いいえ
※ Se na alternativa 5-3 respondeu "Sim" 5-3 で「はい」と答えた方へ			
Ultimamente foi realizado algum exame para "tosse" ou "catarro"? 最近「せき」や「たん」について主治医に診察してもらいましたか?		Sim はい 年 月	Não

* 学校医記入欄: 健診当日の「せき」「たん」等の自覚症状の有無 あ り ・ な し

質問 5 (自覚症状あり) の者で、診察所見により検討の必要がないと判断した場合は、該当するところに○をつけるか、所見を必ず記入してください。

・急性上気道炎のため ・喘息、喘息性気管支炎のため ・その他
所見: _____

