

学校健診精密検査 健康調査票 (ポルトガル語)
 Exame médico escolar minucioso Ficha individual de saúde
 年 月 日記入 Entrada

氏名 Nome	生年月日 Data de nascimento 年 月 日 (歳) ano mês dia (idade)	保護者名 Nome do resp.
---------	--	--------------------

住所 Endereço

T E L () -

学校名 Nome da escola 小学校 · 中学校 年 組 Escola primária · Escola secundária série turma	身長 Altura cm 体重 Peso Kg
--	--

出生地はどこですか。Local de nascimento
 日本 (都道府県) · 日本以外 (国)
 Japão (estado) · Fora do Japão (país)

既往歴 ぜん息にかかったことがありますか。Alguma vez sofreu de asma?
 ない Não · ある Sim

その他入院したことや長期間薬を飲むような病気をしたことがありますか。
 Além disso, teve alguma doença que teve que tomar remédios ou ficou internado por um longo período no hospital?
 ない Não · ある Sim (いつ頃 病名)
 (quando nome da doença)

BCG 接種を受けたことがありますか Já tomou a vacina BCG ?
 ない Não · ある Sim

あると答えた人は、下の表に BCG を実施した日と国を書いてください。
 A pessoa que respondeu sim favor escrever abaixo o dia e país que foi aplicada a vacina BCG.

	実施年月日 Data da aplicação	BCG 実施した国 O nome do país que foi aplicada a vacina BCG
1	年 月 日	国 país
2	年 月 日	国 país
3	年 月 日	国 país

Ano mês dia

現在自覚症状がありますか。Há qualquer sintoma de doença no momento?
 ない Não · ある Sim あると答えた人は、下の表を記入してください。
 A pessoa que respondeu sim favor preencher abaixo:

症状の種類 O tipo de sintoma	いつ頃から Desde quando	どんな様子ですか Como se sente	治療を受けていますか Está fazendo algum tipo de tratamento?
咳 Tem tosse?			はい sim · いいえ não
痰 Catarro			はい sim · いいえ não
熱 Febre			はい sim · いいえ não
体重減少 Perda de peso			はい sim · いいえ não
その他 Outros			はい sim · いいえ não

【記入例】 Qual?

症状の種類	いつ頃から	どんな様子ですか	治療を受けていますか
咳 (せき) Tosse	5/30 ごろから	夜咳き込んでいる Tosse muito à noite?	はい sim · いいえ não