

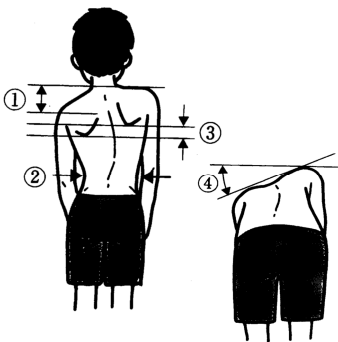
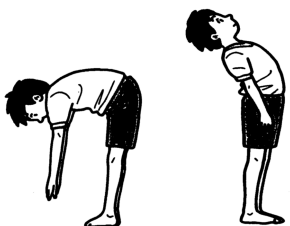
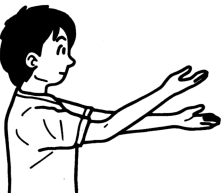
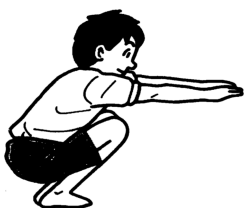
Formulário do Exame de Saúde do Sistema Locomotor (運動器検診保健調査票) (ポ)

Data de preenchimento : 平成 Ano 年/Mês 月/Dia 日

Escola 学校/Ano 年/Classe 組/No. 番/ 氏名 Nome

Aos Senhores Pais ou Responsável;

Favor assinalar com um círculo ○ a alternativa correspondente dos itens de ①～⑧ da coluna de preenchimento do responsável .

	検査の方法 Método de examinação	質問項目 Questionário	Campo de preenchimento do responsável		Campo de preenchimento da escola
A C O L U M N A V E R T E		◆4 pontos para checar a escoliose na coluna vertebral(espinha) <Levantado de costa> ① Nota-se diferença de altura dos ombros? ② Quando curvado, nota-se diferença na linha lateral da direita e da esquerda ③ Nota-se uma diferença de altura na posição de ambas as escápulas. <Curvar para frente alinhando as palmas das mãos> ④ Quando curva para frente, nota-se uma diferença na altura das costa da direita e da esquerda.	Sim Sim	Não Não	健康観察異常あり detectado anormalidade na avaliação da saúde 具体的に Escreva mais especificamente
B Q U A D R I L		⑤ Sente dor quando curva-se (dobra) para frente ou para trás.	Sim	Não	
C M E M B R O S U P E R I O R		⑥ Nota-se dificuldade em movimentar ou sente dor quando levanta os braços alinhando para frente ou para cima?	Sim	Não	
D M E M B R O S I N F E R I O R		⑦ Nota-se dificuldade em movimentar ou sente dor no joelho quando agacha.	Sim	Não	
E M E M B R O S I N F E R I O R		⑧ Consegue ficar de pé em uma só perna? (por aproximadamente 5 segundos)	Não	Sim	

<Campo de preenchimento do responsável> Caso já esteja em tratamento ou em observação médica, escreva mais detalhadamente.