

(秘) 保健調査票 QUESTIONÁRIO DE SAÚDE (ポルトガル語)

平成	年度	ano	学年 série	組 grupo	番 número	ふりがな	
平成	年度	ano	学年 série	組 grupo	番 número	名前 Nome	男・女 H M
平成	年度	ano	学年 série	組 grupo	番 número		

これまでの健康状態 Estado de saúde até hoje

以下の項目について「なし・あり」のどちらかに○をつけ、「あり」の場合は「内容」欄を記入してください。
 Marcar com um círculo a resposta. Caso responder sim, preencher os detalhes

追加や変更があった場合は、赤字で記入してください。
 Se houver alguma informação a acrescentar, favor escrever em vermelho.

項 目 Doenças	内 容 Conteúdo
しんぞうしつかん 心臓疾患 Doenças do coração [なし・あり]→ Não・Sim	* 病 名 [] Nome da doença * 手 術 なし・あり → (年 月 歳) Fez cirurgia Não・Sim → (em ano ____ mês ____ anos) * 定期検診 なし・あり → (に 回 病院) Realiza consultas regulares Não Sim (De quanto em quanto tempo? ____ Nome do hospita ____) * 運動制限 なし・あり → [具体的に] Limitação de movimentos Não Sim → (Qual?)
じんぞうしつかん 腎臓疾患 Enfermedad renal [なし・あり]→ Não・Sim	* 病 名 [] Nome da doença * 手 術 なし・あり → (年 月 歳) Fez cirurgia Não・Sim → (em ano ____ mês ____ anos) * 定期検診 なし・あり → (に 回 病院) Realiza consultas regulares Não Sim (De quanto em quanto tempo? ____ Nome do) * 生活上の制限 なし・あり → [具体的に] Tem alguma limitação na vida diária Não Sim → (Qual?)
ぜんそく Asma [なし・あり]→ Não・Sim	* 発作時の処置 → [飲む薬、吸入等] Qual remédio toma quando tem crises? * いつも飲んでいる薬 なし・あり → (薬品名) Toma remédios regularmente Não Sim (Nome do remédio) * 生活上の制限 なし・あり → [具体的に] Tem alguma limitação na vida diária Não Sim → (Qual?)
アレルギー体質 Alergia [なし・あり]→ Não・Sim	* 原因 ・食 品 () → 症状 () Causa Alimentos () → sintomas () ・その他 () → 症状 () Outros () → sintomas () * 医師の診断 なし・あり Diagnóstico médico Não Sim * 定期検診 なし・あり → (に 回 病院) Realiza consultas regulares Não Sim (De quanto em quanto tempo? ____ Nome do)
アナフィラキシー Anafilaxia [なし・あり]→ Não・Sim	* いつ頃・回数・症状 [] Quando・Quantas vezes・Sintomas () * 原因 → () Causa → () * 緊急時に備えた処方薬 内服薬 なし・あり → (薬品名) Prescrição de remédio em caso de Medicamentos Não Sim (Nome do remédio) エピペン なし・あり → (薬品名) Insulina Não Sim (Nome do remédio) その他 () Outros ()
せいひふえん アトピー性皮膚炎 Utopia alérgica [なし・あり]→ Não・Sim	* 治療状況 (通院中 ・ 家庭で経過観察 ・ 受診なし) Situação atual: (acompanhamento no hospital ・ cuidados em casa ・ sem acompanhamento)
せいしつかん けいれん性疾患 (ひきつけ) Convulsões Espasmos [なし・あり]→ Não・Sim	* いつ頃・回数・症状 [] Quando・Quantas vezes・Sintomas * いつも飲んでいる薬 なし・あり → (薬品名) Toma remédios regularmente Não Sim (Nome do remédio) * 定期検診 なし・あり → (に 回 病院) Realiza consultas regulares Não Sim (De quanto em quanto tempo? ____ Nome do hospital ____) 脳波の検査 なし・あり → (年 月 歳) Realizou exames de ondas cerebrais (Não Sim) Quando (ano ____ mês ____ anos) 結 果 異常… なし・あり → [] Resultado anormais Não Sim * 生活上の制限 なし・あり → [具体的に] Tem alguma limitação na vida diária Não Sim → (Qual?)
今までにかかった主な感染症 Infecções [なし・あり]→ Não・Sim	* 麻疹(はしか) ()歳 * 水痘(みずぼうそう) ()歳 Sarampo ()anos Catapora ()anos * 流行性耳下腺炎(おたふく) ()歳 * 風疹(三日ばしか) ()歳 Caxumba ()anos Rubéola ()anos
* 麻疹(はしか)の予防接種を受けていますか。 いいえ・はい ()歳 Já tomou a vacina preventiva de sarampo? Não・Sim ()anos	

現在の健康状態

CONDIÇÃO ATUAL DE SAÚDE

該当するところに○をつけてください。 Marque com círculo se necessário

項 目	年生 Série	年生 Série	年生 Série
1 ときどき扁桃腺がはれて熱がでる Fica com febre por inflamação das amígdalas?			
2 ぜんそくの発作が1年以内にあった。 Durante este último ano teve crises de asma?			
3 頭痛をおこしやすい。 Tem dor de cabeça e sente a cabeça pesada frequentemente?			
4 ひきつけやけいれんを1年以内におこした。 Durante este último ano teve convulsões ou espasmos?			
5 腹痛・下痢をおこしやすい。 Tem dor de barriga e diarreia frequentemente?			
6 めまいや立ちくらみをおこすことがある。 Sente tonturas ao levantar?			
7 息ぎれや、どうきをおこしやすい。 Sente falta de ar e coração palpitar frequentemente ?			
★ 上記の項目で、該当するところはありません。 As informações acima não serão mencionados			

運動器の健康状態

CONDIÇÃO ATUAL DE SAÚDE
DO SISTEMA LOCOMOTOR

裏面の運動器の健康状態(検査の方法)を参考にして該当するところに○をつけてください。

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

項 目	年生 Série	年生 Série	年生 Série
1 背骨 Coluna 〈後ろ向きで起立〉 ① 両肩の高さに差がある。 Nota-se diferença de altura dos ombros? ② 左右の脇線の曲がり方に差がある。 Quando curvado, nota-se diferença na linha lateral da direita e da esquerda ③ 両肩甲骨の高さ・位置に差がある。 Nota-se uma diferença de altura na posição de ambas as escápulas. 〈手のひらを合わせて前屈Curvar para frente alinhando as palmas das mãos〉 ④ 前屈した左右の背面の高さに差がある。 Quando curva para frente, nota-se uma diferença na altura das costa da direita e da esquerda.			
2 腰 quadril	⑤腰を曲げたり、反らしたりすると、痛みがある。 Sente dor quando curva-se (dobra) para frente ou para trás.		
3 上肢 membro superior	⑥手の平を上に向けて腕を曲げたり伸びをした時や、バンザイをした時に、肩や肘に痛みや動きの悪いところがある。 Nota-se dificuldade em movimentar ou sente dor quando levanta os braços alinhando para frente ou para cima?		
4 下肢 membro inferior	⑦しゃがむと膝に痛みや動きの悪いところがある。 Nota-se dificuldade em movimentar ou sente dor no joelho quando agacha.		
5 下肢 membro inferior	⑧片脚立ちができない。(約5秒) Não consegue ficar de pé em uma só perna. (por aproximadamente 5 segundos)		
★ 上記の項目で、該当するところはありません。 As informações acima não serão mencionados			

すでに受診、経過観察中の場合は記入してください。

Caso esteja em tratamento médico, nos passe as informações

*** 定期的に治療や検査をしている病気、健康診断で学校医の先生に相談したいこと、健康面で学校に知らせたいことがあればご記入ください。**

Se tiver algum cuidado especial no cotidiano escolar em relação à doença atual do seu filho, escreva abaixo.

年生 Série	
年生 Série	
年生 Série	

◎ 記載内容は個人情報として管理し、健康診断及び健康管理をしていく上での目的以外には利用しません。

O conteúdo se manterá privado e utilizado somente para controle e exames de saúde.

運動器の健康状態(検査の方法)

CONDIÇÃO ATUAL DE SAÚDE DO SISTEMA LOCOMOTOR(Método de examinação)

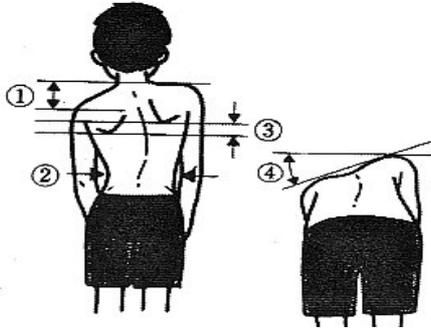
[後ろ向きで起立]

[手のひらを合わせて前屈]

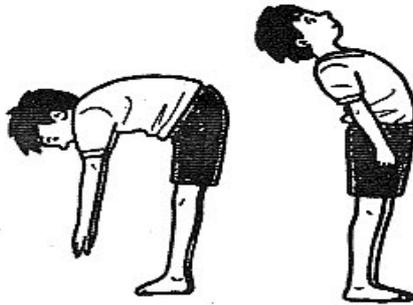
<Levantado de costa>

<Curvar para frente alinhando as palmas das mãos>

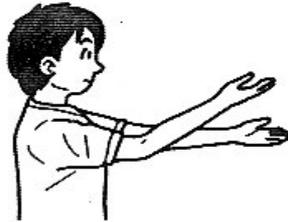
1 背骨
Coluna



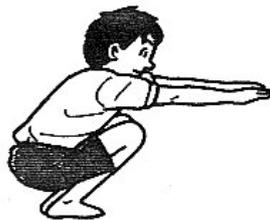
2 腰
quadril



3 上肢
membro superior



4 下肢
membro inferior



5 下肢
membro inferior

