

年 組 氏名 _____
Grado Clase Nombre

保護者 様
Señores Padres y Tutores

学校 校長 _____
Nombre de la escuela Director:

運動器検診結果のお知らせ

Aviso sobre Resultado del examen médico del Aparato motriz

運動器検診の結果は下記のとおりでしたので、お知らせいたします。

El resultado del examen medico es el siguiente.

なお、受診されましたら、健康管理の参考にさせていただきますので、受診報告書を学校へ提出してください。

Después de la consulta al médico, por favor entregar al Profesor de aula el informe del consulta (Jyusinhokokusho), así nos ayudará al control de la salud del niño en la escuela .

所見の あった 事項 Anormalidades	運動器検診の結果 resultado del examen <input type="checkbox"/> 身体をそらしたり、曲げたりした時に腰に痛みが出た。 Cuando se inclina hacia adelante y/o hacia atras , siente dolor en la cintura . <input type="checkbox"/> 5 秒間片脚立ちできなかった。(身体が傾いたりふらついたりした。) No pudo pararse en un pie por 5 segundos(perdía el equilibrio). <input type="checkbox"/> 両手を前にだし、足を肩幅に開き、足の裏を全部床につけた状態で完全にしゃがむことができなかった。 No pudo acuclillarse separando los pies a la distancia entre los hombros, con los talones pegados al piso y los brazos estirados hacia delante. <input type="checkbox"/> 手のひらを上に向け腕を伸ばした時、完全に伸びない、または曲げることができなかった。(指が肩につかなかった。) No pudo estirar completamente los brazos hacia adelante con las palmas de las manos hacia arriba,tampoco doblarlos(no pudo tocar los hombros con los dedos). <input type="checkbox"/> バンザイした時、両腕が耳につかなかった。 Al levantar los brazos,no pudo tocar las orejas con los antebrazos. <input type="checkbox"/> その他 Otros ()		
	所見箇所 Partes con anormalidades	所 見 Anormalidad	理 由 Razones
	肩・肘・手 Hombro-Codo-Mano	要経過観察・要受診・主治医の指示 necesita observación- necesita de consulta médica- prescripciones de su médico	変形・疼痛・その他 () Deformaciones-Punzadas- Otros()
	脊柱側わん・腰椎 Deformación lateral de la columna vertebral - columna lumbar	要経過観察・要受診・主治医の指示 necesita observación- necesita de consulta médica- prescripciones de su médico	変形・疼痛・その他 () Deformaciones-Punzadas- Otros()
	股関節・膝・足関節・ 足 Articulaciones de la pelvis, rodillas,piernas y pies.	要経過観察・要受診・主治医の指示 necesita observación- necesita de consulta médica- prescripciones de su médico	変形・疼痛・その他 () Deformaciones-Punzadas- Otros()

	その他() Otros	要経過観察・要受診・主治医の指示 necesita observación- necesita de consulta médica- prescripciones de su médico	変形・疼痛・その他 () Deformaciones-Punzadas- Otros()
--	-----------------	--	---

【所見の説明】 / Explicación de las anomalías.

要経過観察 Necesita observación	要受診 Necesita consulta médica	主治医の指示 Prescripciones de su médico
<p>運動器検診の結果、上記について所見がありましたので、経過をみてください。痛みや気になる症状がありましたら、整形外科の専門医を受診してください。</p> <p>Se ha detectado la anomalía mencionada. Por favor observar los cambios. Si presenta dolores ó hay algo que le llama la atención, consulte con un ortopediatra.</p>	<p>運動器検診の結果、お子さんに上記の疾病又は異常の疑いがあります。このため、近いうちに整形外科の専門医を受診されることをお勧めいたします。</p> <p>Hay sospechas de la enfermedad y/ó anomalía mencionada. Se le recomienda consultar a un ortopediatra lo antes posible.</p>	<p>治療中や経過観察中の箇所がありましたので、この点について主治医の指示に従ってください。</p> <p>La enfermedad y/ó anomalía detectada ya está bajo tratamiento u observación. Por favor, siga las indicaciones de su médico.</p>

運動器検診 受診結果報告書

Resultado del examen del aparato motriz.

年 組 ・ 氏 名 Grado Grupo Nombre de Alumno/a	
診 断 名 Nombre de enfermedad	
<p>() 治療・経過観察の必要なし No necesita observación ni tratamiento</p> <p>() 要経過観察 (_____年_____頃に再び受診する) Necesita observación (examinarse nuevamente el año _____mes_____)</p> <p>() 要治療 Necesita tratamiento</p> <p>() その他指導事項等や学校生活で配慮すべき点などあり Orientaciones y precauciones a tomar en la vida escolar, etc...</p>	
年 月 日 Año Mes Día	医院名 (または保護者氏名) Nombre de la institución médica (ó del tutor)