

年 月 日
ano mês dia

保護者 様
Senhores Pais ou Responsáveis

Nome da Escola

Diretor

耳鼻咽喉科検診のお知らせ

Exame de Otorrinolaringologia

1. 日 時 _____年____月____日 ()
Data e horário: _____ano _____mês _____dia ()
_____時____分 ~ _____時____分
_____ : _____hs. ~ _____ : _____hs.

2. 場 所 保健室
Local: Enfermaria da Escola

3. 検査の目的

Objetivo do exame:

耳 音声としてさまざまな情報を獲得できるかを調べる。

Ouvido: Verificar se identifica vozes e é capaz de captar informações.

鼻 鼻呼吸の状態をチェックし、阻害する種々の鼻疾患を検出する。

Nariz: Checar o estado da respiração e se apresenta alguma doença que esteja dificultando a respiração.

咽頭 発育期には防御機能上重要な働きをしている為、正常に機能しているか調べる。

Garganta: A faringe exerce importante função na fase de desenvolvimento da criança.

4. 前日までの準備 耳掃除（耳垢）をしておく。

Cuidados do dia anterior: Tirar a cera do ouvido.