

## 7か月健康診査のお知らせ

### 【Informações sobre Exame de Saúde para bebês de 7 meses】

お子さんが健康に育つためには、定期的な健康診査が必要です。

川崎市では、7か月児健康診査を、川崎市医師会の協力により地域の医療機関で受けられる制度として実施しています。

São necessários exames médicos regulares para que seu(sua) filho(a) cresça saudável.

Com a cooperação da Associação Médica de Kawasaki, a cidade de Kawasaki pratica uma política estabelecida de que todas as crianças de 7 meses devem passar por um exame de saúde em uma instituição médica do município.

この制度によりお子さんが健康診査を受けるときは、裏面の問診票及び2枚目の受診票（太枠内）に必要事項を記入して、市内の7か月児健康診査協力医療機関においでになれば、無料で受けられます。

ただし、病気の診療や治療等の費用は含まれていません。健康診査にだけ御利用ください。

De acordo com a política, para que seu filho passe pelo exame de saúde, é necessário que as informações da folha de entrevista médica em anexo e o formulário de consulta médica sejam preenchidos. O exame médico para seu filho de 7 meses será gratuito quando você trazer os dois formulários preenchidos para uma instituição médica que coopera com a política da Cidade de Kawasaki.

Não inclui o custo dos cuidados médicos ou do tratamento de doenças. Por favor, utilize este serviço apenas para o exame de saúde.

- (注) 1. 健康診査の受付方法、実施日、実施時間などについては、個々の医療機関で決めていますから、お確かめのうえお出かけください。
2. この健康診査は、区役所では実施していません。
3. この健康診査は、生後満7か月の前後15日以内（6.5か月～7.5か月）にお受けください。

OBSERVAÇÃO: 1. Por favor, confirme os métodos de consulta e horários de funcionamento antes de comparecer ao exame médico de saúde, pois variam dependendo da instituição médica.

2. Este exame médico não é realizado na Subprefeitura.

3. Conclua este exame médico dentro de 15 dias antes ou depois do 7º mês do nascimento do seu(sua) filho(a) (entre 6,5 e 7,5 meses de idade).

※お問い合わせ先：お住まいの区役所の担当部署

※Consultas: Entre em contato com o departamento responsável em seu da sua Subprefeitura.

げつじけんこうしん さもんしんひょう  
7か月児健康診査問診票

【Questionário de Exame de Saúde para Crianças de 7 meses】

にゅうようじしめい 乳幼児氏名 【 Nome do seu(sua) filho(a)】	おとこ 男【Masculino】 おんな 女【Feminino】	ねん 年 がつ 月 にち 日 生まれ 生 【 Data de nascimento (AAAA/MM/DD)】	だい 第 し 子 【 O(A)_filho(a) (ordem de nascimento)】
ほごしゃしめい 保護者氏名 【 Nome do tutor】	でんわ 電話【Número de contato】		
じゅうしょ 住所 【 Endereço】	かわさき 川崎市 _____ 区 【 Cidade de Kawasaki _____ distrito】		
しゅつさんじ じょうきょう 出産時の状況 【 Condição no Nascimento】	せいきさん 正常産【Tempo de gestação completa】・そうざん 早産【Prematuro】( _____ 週【semanas】) しゅつしょうたいじゅう 出生体重【Peso no Nascimento】( _____ g)		

つぎの質問にたいしてあてはまる方の答えに○をつけ、その内容等を記入してください。

【Para cada uma das perguntas a seguir, circule a resposta que se aplica ao seu(sua) filho(a) com explicações preenchidas quando necessário】

<p>1. いままでになに 異常があるといわれたことがありますか。( _____ ) 【Anteriormente você já foi informado de que há algo incomum do ponto de vista médico com seu(sua) filho(a)?】</p> <p>2. いままでになに おも びょうき をしましたか。(病名【Nome da doença】 _____ ) 【Seu(sua) filho(a) teve alguma doença grave? Por favor explique:】</p> <p>3. ひきつけたことがありますか。( _____ 回【vezes】) 【Seu(sua) filho(a) já teve um ataque convulsivo?】</p> <p>4. ねがえってもと もと に戻りますか。 【Seu(sua) filho(a) pode rolar durante o sono?】</p> <p>5. たんじかん なら ひとり すわ 一人で座っていられますか。 【Seu(sua) filho(a) pode ficar sentado sozinho por um breve período de tempo?】</p> <p>6. わきの した ささ を支えてやると げんき よく ピョンピョン はねますか。 【Quando você segura seu(sua) filho(a) pelas axilas, ele pula energicamente?】</p> <p>7. からだ の そば におもちゃ を手をのばしてつかみますか。 【Seu(sua) filho(a) estende a mão e agarra os brinquedos localizados perto dele(a)?】</p> <p>8. こえ を出して おとな の 注意をひこうとしますか。 【Seu(sua) filho(a) clama vocalmente por atenção?】</p> <p>9. ひとみしりをしますか。 【Seu(sua) filho(a) demonstra medo perto de estranhos?】</p> <p>10. ひとみが しろく 見えたり、きみどりいろ に 光って見えたりすることがありますか。 【Os olhos do seu(sua) filho(a) sempre aparentam ser completamente brancos ou brilham com uma cor amarela?】</p> <p>11. たばこ を 食べたとか やけど などの 事故をおこしたことがありますか。 【Seu(sua) filho(a) acidentalmente comeu um cigarro ou se queimou?】</p> <p>ほか 心配な こと、相談 したい ことがあれば書いてください。 【Descreva quaisquer outros acidentes ou preocupações que possa ter】</p> <p>( _____ )</p>	<p>いいえ はい 【Não/Sim】</p> <p>いいえ はい 【Não/Sim】</p> <p>いいえ はい 【Não/Sim】</p> <p>はい いいえ 【Sim /Não】</p> <p>はい いいえ 【Sim /Não】</p> <p>はい いいえ 【Sim /Não】</p> <p>はい いいえ 【Sim /Não】</p> <p>はい いいえ 【Sim /Não】</p> <p>はい いいえ 【Sim /Não】</p> <p>いいえ はい 【Não/Sim】</p> <p>いいえ はい 【Não/Sim】</p>
---	---

げつじけんこうしんさじゅしんひょう  
7か月児健康診査受診票

【Questionário de exame de Saúde para Crianças de 7 Meses - Formulário de Consulta Médica】

にゅうようじしめい 乳幼児氏名 【Nome do bebê】	おとこ 男 【Masculino】 おんな 女 【Feminino】	ねん 年 がつ 月 にち 日生 【 Data de nascimento (AAAA/MM/DD)】	だい 第 し 子 【 O filho(a) (ordem de nascimento)】
ほごしゃしめい 保護者氏名 【Pais ou Tutor】	でんわ 電話【Número de Contato】		
じゅうしょ 住所 【Endereço】	かわさきし 川崎市 _____ 区 【Cidade de Kawasaki _____ distrito】		
しゅつさんじ じょうきょう 出産時の状況 【Condição no Nascimento】	せいきさん 正期産【Tempo de gestação completa】・そうざん 早産【Prematuro】( _____ 週【semanas】) しゅつしょうたいじゅう 出生体重【Peso no Nascimento】( _____ g)		

けんこうしんさけつか い しきにゅう 健康診査結果 (医師記入) 【Resultados do Exame Médico de Saúde (Apenas para Uso Médico)】	けんしんがっぴ 健診月日 【Data do Exame de Saúde】	ねん 年 がつ 月 にち 日【AAAA/MM/DD】 まん 満 _____ か げつ 月 _____ 日【 Idade da criança na data acima _____ meses _____ dias】
	けいそく 計測 【Medidas】	たいじゅう 体重【Peso】 _____ g 身長【Altura】 _____ cm とうい 頭囲【Cabeça】 _____ cm 胸囲【Peito】 _____ cm
	そうごうはんたん 総合判断 【Julgamento Geral】	いじょう 異常なし【Sem problemas】 2. 助言指導 ( _____ 番)【Conselhos e Orientações (N.º _____)】 3. 要観察 ( _____ 番)【Observação (N.º _____)】 4. 要精査 ( _____ 番)【Exame detalhado exigido (N.º _____)】 5. 要医療 ( _____ 番)【Tratamento médico necessário (N.º _____)】 6. 治療中 ( _____ 番)【Atualmente em tratamento (N.º _____)】 7. 紹介 ( _____ 番)【Referência (N.º _____)】
	くやくしょ 区役所への連絡事項 【Mensagem para Centro de Saúde e Bem-Estar Social】	せいみつけんさ 精密検査を必要とする ( _____ 番) 【Exame médico completo necessário (N.º _____)】 2. その他 ( _____ ) 【Outros ( _____ )】
いりょうきかん 医療機関 【Detalhes da Instituição Médica】	しょざいち 所在地【Localização】： めいしょう 名称【Nome】： しめい 氏名【Médico】： 印	

この健診票は母子健康手帳の21ページに添付してください。

【Por favor, afixe este formulário de exame médico na página 21 da sua Caderneta de Maternidade】