#### MEDICINA INTERNA

ないかもんしんひょう



año 年 mes 月 día 🗄 Señale los síntomas con 🗹 あてはまるものにチェックしてください □Mujer 女 □Hombre 男 Nombre 名前 año 年 Fecha de nacimiento: 生年月日 Teléfono 電話 mes 月 Dirección 住所 ;Tiene seguro de salud? 健康保険を持っていますか? □sí はい □no いいえ Idioma 言葉 Nacionalidad 国籍 ¿Qué le ha pasado? どうしましたか □dolor de cabeza 頭が痛い °C) 熱がある □dolor de garganta のどが痛い □tos せき □dolor de pecho 胸が痛い □erupción 廃しん □dificultad de respiración 息切れ □palpitación 動悸 □mareos めまい □siente opresión en el pecho 胸が苦しい □dolor de vientre お顔が痛い □hinchazón むくみ □hipertensión arterial 高血圧 □dolor de estómago 曽が痛い □entumecimiento しびれ □sequedad bucal ロが渇く □disminución de peso 体重が減っている □hinchazón del vientre お腹が張る □falta de apetito 食欲がない □tiene vómitos ভূর্ট □náuseas 吐き気 □heces con sangre 血便 □falta de ánimo だるい □se cansa enseguida 疲れやすい □otros その他 ;Desde cuándo? それはいつからですか año 年 mes 月 día 旨から desde ¿Es usted alérgico a algún medicamento o comida? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか □sí はい → □medicina 薬 □alimentos 食べ物 □otros その他 □no いいえ ¿Actualmente está tomando medicamentos? 現在飲んでいる薬はありますか  $\Box$ sí はい  $\rightarrow$  si los tiene muéstrelos. 持っていれば見せてください ¿Está embarazada o cree estarlo? 妊娠していますか、またその可能性はありますか meses ゲ月 □no いいえ ¿Está dando de mamar? 授乳中ですか □no いいえ □sí はい ¿Qué enfermedades ha padecido? 今までにかかった病気はありますか □enfermedad cardíaca 心臓の病気 □enfermedad del hígado 肝臓の病気 □enfermedad gastrointestinal 胃腸の病気 □enfermedad nefrítica riñones 腎臓の病気 □tuberculosis 結核 □diabetes 糖尿病 □asma ぜんそく □tiroides 甲状腺の病気 □sífilis 梅毒 □hipertensión arterial 高血圧症 □SIDA エイズ □otros その他 ¿Actualmente Ud. está en tratamiento médico de alguna enfermedad? 現在治療している病気はありますか □sí はい □no いいえ ¿Le han operado alguna vez? 手術を受けたことがありますか □sí はい □no いいえ ¿Ha recibido transfusión de sangre alguna vez? 輸血を受けたことがありますか □sí はい □no いいえ ¿Puede venir al hospital desde la próxima consulta con alguien que le pueda ayudar en la traducción? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか □sí はい □no いいえ





Señale los síntomas con  あてはまるものにチェックしてください		año	がつ mes 月	día 日				
Nombre 名前	□Mujer 女							
Fecha de nacimiento: 生年月日año 年mes	が月día日	Teléfono 電話						
Dirección 住所								
¿Tiene seguro de salud? 健康保険を持っていますか?	□sí はい	□no いいえ						
Nacionalidad 国籍	Idioma 言葉							
¿Qué le ha pasado? どうしましたか								
□quemadura やけど □torcedura ひねった □cálculos biliares 胆石 □hinchazón 腫れ □garganta (tiroides) のど(甲状腺) □ □cuello 首 □cuello 首 □estómago 胃 □ombligo へそ	□hemorroides 痔	by the last of the						
¿Desde cuándo? それはいつからですか		Señal	e el sitio con un círc	ulo				
desde año 年 mes 月 día 日から 症状のあるところに丸をしてください								
¿Es usted alérgico a algún medicamento o comida? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか								
□sí はい → □medicina 薬 □alimentos 食べ物 □otros その他	□no เงเงลี	え						
¿Actualmente está tomando medicamentos? 現在飲んでいる事	ら とはありますか							
$\Box$ sí はい $ o$ si los tiene muéstrelos. 持っていれば見せてください	□no いいえ							
¿Está embarazada o cree estarlo? 妊娠していますか、またその可能や	い 生はありますか							
□sí はい → meses ゲ月 □no いいえ								
¿Está dando de mamar? 授乳中ですか			□sí はい □no い	いいえ				
¿Qué enfermedades ha padecido? 今までにかかった病気はありま	すか							
□enfermedad nefrítica riñones 腎臓の病気 □tuberculosis を □hipertensión arterial 高血圧症 □SIDA エイズ □otros その他	□tiroides <sup>₹</sup>	5 推泉病 150257世ル びょうき 甲状腺の病気	lad cardíaca 心臓の病? □asma ぜんそく □sífilis 梅毒	<b>意</b>				
¿Actualmente Ud. está en tratamiento médico de alguna enfer	medad? 現在治療してい	びょうき いる病気はありますか	□síはい □no い	いえ				
¿Le han operado alguna vez? 手術を受けたことがありますか			□sí はい □no い	いいえ				
¿Ha recibido transfusión de sangre alguna vez? 輸血を受けた。	ことがありますか		□sí はい □no い	いいえ				
¿Ha presentado algún problema cuando le anestesiaron?			□sí はい □no い	いいえ				
Para el que tenga la carta de presentación. (el volante) 紹介	じょう かた か 状のある方だけ書いてく	ださい						
¿Tiene las placas de radiografías que recibió? レントゲンフィルム	ょを持っていますか		□sí はい □no い	いいえ				

¿Tiene las placas de endoscopio que recibió? 内視鏡フィルムを持っていますか

□no いいえ

¿Puede venir al hospital desde la próxima consulta con alguien que le pueda ayudar en la traducción? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

□sí はい □no いいえ

〈2/2ページ〉

http://www.kifjp.org/medical

⑥ NPO法人国際交流ハーティ港南台& (I) (公財)かながわ国際交流財団

(2018.06)







año 年 mes 月 día 🗄 Señale los síntomas con 🗹 あてはまるものにチェックしてください □Mujer 女 Nombre 名前 □Hombre 男 año 年 Fecha de nacimiento: 生年月日 Teléfono 電話 Dirección 住所 ;Tiene seguro de salud? 健康保険を持っていますか? □sí はい □no いいえ Nacionalidad 国籍 Idioma 言葉 ¿Qué le ha pasado? どうしましたか °C) 熱がある □dolor 編み □fiebre ( □lesiones けが □quemadura やけど □nódulo o bola しこり □hinchazón はれもの □picazón かゆい □entumecimiento しびれ □disminución de peso 体重が減っている □torcedura ひねった □otros その他 ¿Desde cuándo? それはいつからですか mes 月 año 葷 ¿Es usted alérgico a algún medicamento o comida? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか Señale el sitio con un círculo ょうじょう 症状のあるところに丸をしてください □sí はい → □medicina 薬 □alimentos 食べ物 □otros その他 ¿Actualmente está tomando medicamentos? 現在飲んでいる薬はありますか  $\Box$ sí はい  $\rightarrow$  Si los tiene muéstrelos. 持っていれば見せてください ¿Está embarazada o cree estarlo? 妊娠していますか、またその可能性はありますか meses ヶ月 □sí はい → □no いいえ ¿Está dando de mamar? 授乳中ですか □sí はい □no いいえ ¿Qué enfermedades ha padecido? 今までにかかった病気はありますか □enfermedad gastrointestinal 胃腸の病気 □enfermedad del hígado 肝臓の病気 □enfermedad cardíaca 心臓の病気 □enfermedad nefrítica riñones 腎臓の病気 □tuberculosis 結核 □diabetes 糖尿病 □asma ぜんそく □sífilis 梅毒 □hipertensión arterial 高血圧症 □tiroides 甲状腺の病気 □SIDA エイズ □otros その他

¿Puede venir al hospital desde la próxima consulta con alguien que le pueda ayudar en la traducción? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

¿Actualmente Ud. está en tratamiento médico de alguna enfermedad? 現在治療している病気はありますか

¿Ha presentado algún problema cuando le anestesiaron? 麻酔をして何かトラブルがありましたか

¿Le han operado alguna vez? 手術を受けたことがありますか

¿Ha recibido transfusión de sangre alguna vez? 輸血を受けたことがありますか

□no いいえ

□sí はい

□no いいえ

□no いいえ

□no いいえ

□no いいえ

□sí はい

□sí はい

□sí はい

## **NEUROCIRUGÍA**

のうしんけい げ かもんしんひょ: 脳神経外科問診票



Señale los síntomas con d あてはまるものにチェックしてください año 年 mes 月 día 日

Nombre 名前				□Hor	nbre 男	□Muje	r 女	
Fecha de nacimiento: 生年月日	año <sup>‡/</sup>	_ mes 月	día 日	Teléfo	ono 電話			
Dirección 住所								
¿Tiene seguro de salud? 健康保	<sup>th も</sup> 険を持っていますか?	□sí はい		□no	いいえ			
Nacionalidad 国籍		Idioma	<sub>ことば</sub> 言葉					
¿Qué le ha pasado? どうしましたか	か							
dolor de cabeza 顔が備い								
¿Desde cuándo? それはいつからて		desde	añ	o 年 _	m	es 月		día 日から
¿Se golpeó la cabeza? 頭をぶつん								
□sí はい → año <sup>ねん</sup>	mes 月	_ día <sup>にち</sup> から		ิno เาเ	ヽえ			
¿Dónde fue? どこをぶつけましたか	□parte frontal 前頭部	□occipuci	o(nuca) ខ	うとう ぶ <b>と頭部</b>	□derec	ha 右横	□izqu	บ <sub>ติกระ</sub> iierda 左横
¿Fue accidente de tráfico? 交通	事故ですか	□sí はい	□no เง	いえ				
Conteste sólo si tiene dolor de	acabeza. 頭が痛い方への質問	らん 問です						
¿Dónde le duele ? どこが痛みます								
□parte frontal 前頭部 □occi	pucio(nuca) 後頭部	□derecha 右	c 黄 □iz	quierd	la 左横	□toda l	a cab	eza 頭全体
¿Cómo es el dolor? どのように痛み	 みますか							
□dolor palpitante ズキンズキン □dolor punzante キリキリ		n ガンガン	□do	lor agu osその他	f <del>-</del>	abeza ガーン	と割れ	るように
¿Cuándo le duele más? いつがー	sばんいた -番痛いですか							
•	por la tarde 昼		noche タブ		□t	odo el día	いちにちじゅ 一日中	。 コ
¿Es usted alérgico a algún me		でのため 変や食べ物でアレ	ルギーが出ま	きすか				
□sí はい → □medicina 薬 □alir			□no เห	え				
¿Actualmente está tomando r	medicamentos? 現在飲んで	くすり ごいる薬はあります	すか					
□sí はい → Si los tiene muéstre			いいえ					
¿Está embarazada o cree estarlo? 妊娠していますか、またその可能性はありますか								
□sí はい → meses ゲ月	□no いいえ							
¿Está dando de mamar? 授乳中	ですか					□sí はい	]	□no いいえ

〈1/2ページ〉



い手	びょう	i						
¿Qué enfermedades ha padecido? ්ඉී までにかかった消気はありますか								
□enfermedad gastrointestinal 胃腸の病気 □enfermedad del hígado 肝臓の病気 □enfermedad cardíaca 心臓の病気 □enfermedad cardíaca 心臓の病気 □enfermedad nefrítica riñones 腎臓の病気 □tuberculosis 結核 □diabetes 糖尿病 □asma ぜんそく								
□enfermedad nefrítica riñones 腎臓の病気	□tubei	rculosis 結核	□diabetes 糖尿病	□asma ぜんそく				
□hipertensión arterial 高血圧症	□SIDA	エイズ	こうじょうせん ぴょうき □tiroides 甲状腺の病気	ばいどく □sífilis 梅毒				
□otros その他								
¿Actualmente Ud. está en tratamiento médico de alguna enfermedad? 現在治療している病気はありますか □sí はい □no いいえ								
¿Toma alcohol? お酒を飲みますか □sí はい → ml por día ml/日					□no いいえ			
¿Fuma cigarrillos? たばこを吸いますか □Yes はい → cigarrillos por día 本/日								
¿Le han operado alguna vez? 手術を受けたこと	□sí はい	□no いいえ						
¿Ha presentado algún problema cuando le anestesiaron? 麻酔をして何かトラブルがありましたか					□no いいえ			
¿Puede venir al hospital desde la próxima consulta con alguien que le pueda ayudar en la traducción? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか								
□sí はい □no いいえ								

〈2/2ページ〉

http://www.kifjp.org/medical



(2018.06)





año 年 mes 月 día ⊟ Señale los síntomas con あてはまるものにチェックしてください □Mujer 女 □Hombre 男 Nombre 名前 Fecha de nacimiento: 生年月日 año 年 Teléfono 電話 Dirección 住所 ;Tiene seguro de salud? 健康保険を持っていますか? □sí はい □no いいえ Idioma 言葉 Nacionalidad 国籍 ¿Qué le ha pasado? どうしましたか □Dificultad para dormir 能れない □ Habla más que siempre いつもよりよくしゃべる □Ansiedad o ataque de pánico 不安やパニック発作 □Oye voces aún cuando no hay gente a su alrededor 周りに人がいないのに声が聞こえる □No tiene ánimo 元気がない □Estado depresivo de ánimo うつ気分 □Siente la mirada de alguien 人に見られている気がする □Tiene demasiado ánimo 元気が良すぎる □Pierde el conocimiento 意識がなくなる □Tiene ganas de morirse 苑にたい □ Propenso a alteración 興奮しやすい □Se pone violento 暴力をふるう □Otros その他 ¿Desde cuándo? それはいつからですか año 年 día 日から desde ¿Es usted alérgico a algún medicamento o comida? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか 「sí はい → □medicina 薬 □alimentos 食べ物 □otros その他 Nombres y apellidos del acompañante 付添者の氏名 Relación con el paciente 本人との関係 □Familiar 家族 □Amistad 友人 □Otros その他 → ( ¿Quién le ha sugerido venir a la consulta hoy? 本日の受診はどなたの意志ですか □Policía 警察 □Yo mismo 本人 □Familiar 家族 □Personal del trabajo 勤務先の人 □Otras personas その他 → ( ) ¿Cuál es el motivo de la consulta de hoy? 本日の受診の目的は何ですか □Certificado médico 診断書 □Diagnóstico médico 診断 □Hospitalización 入院 □Tratamiento 治療 □Carta de Presentación a otra institución médica 紹介 □Segunda opinión セカンドオピニオン □Otros その他 → (

〈1/2ページ〉

□no いいえ

¿Está embarazada o cree estarlo? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

¿Actualmente está tomando medicamentos? 現在飲んでいる薬はありますか

□no いいえ

; Actualmente Ud. está en tratamiento médico de alguna enfermedad? 現在治療中の病気はありますか

meses ヶ月

□Yes はい → Nombre de la institución médica 医療機関名

 $\Box$ sí はい  $\rightarrow$  Si los tiene muéstrelos. 持っていれば見せてください

¿Está dando de mamar? 授乳中ですか

**□sí** はい →

□no いいえ

□No いいえ

¿Qué enfermedad ha tenido antes? 🌣 🕏 ಪ	びはうき でにかかった病気はありますか
□Demencia 認知症	□Adicción al alcohol o a algún medicamento アルコールや薬物依存
□Trastornos del estado de ánimo 気分障	害 → □Hipomanía 躁病 □Trastorno bipolar 躁鬱病 □Depresión 鬱病
□Pánico パニック	□Insomnio 不眠症
□Trastornos de la personalidad パーソナ!	しょうがい リティー障害 □Trastornos de desarrollo 発達障害
□Retraso mental 精神遅滞	□Epilepsia てんかん
とうごうしっちょうしょう □Esquizofrenia 統合失調症	ー Trastorno por déficit de atención con hiperactividad 注意欠陥(如)多動性障害
□Otros その他 →(	)
¿Puede venir al hospital desde la próxima cons	sulta con alguien que le pueda ayudar en la traducción? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか
□sí はい □no いいえ	

〈2/2ページ〉

http://www.kifjp.org/medical



(2022.05)





Señale los síntomas con d あてはまるものにチェックしてください año 年 mes 月

Nombre del niño/a 子どもの名前				□Hombre 男	□Mujer 女	Į.
Fecha de nacimiento: 生年月日	año 年	mes 月	día 日	Edad 年齢		año <sup>ざい</sup>
Dirección 住所				Teléfono 電話		
¿Tiene seguro de salud? 健康保	<sup>tが、も</sup> 険を持っていますか?	□sí v		□no いいえ		
Nacionalidad 国籍		Idior	ma 言葉			
¿Qué le ha pasado? どうしました。	<i>b</i> \					
□fiebre ( °C) 熱がある □falta de ánimo 元気がない □dolor de vientre お腹が痛い □tiene vómitos 嘔吐 □aumento insuficiente de pes	□dolor de garganta □mal humor 機嫌が悪 □dolor de pecho 胸 □falta de apetito 食行 たいじゅう そうか ふりょう の 体重の増加不良 ②飲みが悪い	る Eい vた が痛い	□tos せき □hinchazó □erupción □náuseas □ □diarrea ⊤ □otros ₹の	on むくみ □do 発しん □do 吐き気 ・ゥ □he	nvulsión ひきつ lor de cabeza lor de estóma ces con sangr	がたまいた 頭が痛い いいた ago 胃が痛い
¿Desde cuándo? それはいつからて	 <sup>®</sup> すか			no 年 m	es 月	día 日から
¿Es usted alérgico a algún me	dicamento o comida:	くずり た もの ? 薬や食べ物でご	アレルギーが出ま	ますか		
□sí はい → □medicina 薬 □hu				た もの D食べ物 □otros	<sup>た</sup> その他 □	] <b>no</b> いいえ
¿Actualmente está tomando r	nedicamentos? 現在飲	くすり なんでいる薬はあり	)ますか			
□sí はい → Si los tiene muéstre	los. 持っていれば見せてくた	ごさい 🗆	no いいえ			
¿Qué tipos de medicamentos	tolera el niño/a? どんな	しゅるい くすり の な種類の薬が飲め	ますか			
•	1	□ta	bleta /cáps	ula 錠剤またはカプ	セル	
¿Cómo fue el parto? 出産の時の。						
peso al nacer g 赤 ちゃ	たいじゅう らんの体重 □parto anorr		madre	はおや ねんれい 母親の年齢 □operación (	cesárea 帝王切	min 開
Vacunas recibidas 接種済み予防	<sub>たっしゅ</sub> 妾種					
□Hib ヒブ □DPT(vacuna triple) 三種混合 □Vacuna Cuádruple o Vacuna □sarampión/rubéola(MR) 麻し □Encefalitis japonesa 日本脳炎	□po DPT-IPV(Vacuna con ん・風しん混合 □va □Ro	ricela 水ぼうそ otavirus ロタウ	neumonial / étanos, tos f う		しゅごんごう 種混合 □ □paperas る □otros その	t-
¿Qué enfermedades ha padec						
□rubéola 風しん □paperas おたふく風邪 □fiebre de tres días 突発性発しん □otros その他	□varicela 水ぼうそー □tos ferina 百日ぜ □ □encefalitis japo	き	sarampión apendicitis	sゅうすいえん 虫垂炎 □enfer	ぜんそく medad de Ka ulsión febril 熱	つせい
¿Actualmente Ud. está en tratan		na enfermeda	d? 現在治療して	びょうき ている病気はありますか	` □sí はい	□no いいえ
¿Le han operado alguna vez?					□sí はい	□no いいえ
¿Ha presentado algún probler	na cuando le anestes	iaron 麻酔をし	で何かトラブルカ		□sí はい	□no いいえ
¿Puede venir al hospital desde la pr	óxima consulta con algui	ien que le puec	da ayudar en la	a traducción? 今後、	っラヤヘ ピスシル っ 通訳を自分で連れてく	ることができますか
□sí はい □no いいえ						

### **DERMATOLOGÍA**

ひょかもいいき 女膚科問診票



año 年 mes 月 día 🗄 Señale los síntomas con 🗹 あてはまるものにチェックしてください □Mujer 女 Nombre 名前 □Hombre 男 Fecha de nacimiento: 生年月日 año 年 Teléfono 電話 Dirección 住所 ;Tiene seguro de salud? 健康保険を持っていますか? □sí はい □no いいえ Idioma 言葉 Nacionalidad 国籍 ¿Qué le ha pasado? どうしましたか °C) 熱がある □dolor 痛い □fiebre ( □picazón かゆい □erupción えしん □quemadura やけど □eczema 還しん □marca de nacimiento あざ □lunar ほくろ □mancha しみ □pie de atleta(hongos de los pies) 並其 □está húmedo y blando じくじくしている □otros その他 ;Desde cuándo? それはいつからですか año 華 mes 月 desde ¿Tiene algún cambio ? その症状は変化していますか Señale el sitio con un círculo □sí はい □no いいえ ょうじょう 症状のあるところに丸をしてください ¿Es usted alérgico a algún medicamento o comida? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか 「□sí はい → □medicina 薬 □alimentos 食べ物 □otros その他 ¿Actualmente está tomando medicamentos? 現在飲んでいる薬はありますか  $\Box$ sí はい  $\rightarrow$  Si los tiene muéstrelos. 持っていれば見せてください ¿Está embarazada o cree estarlo? 妊娠していますか、またその可能性はありますか ¿Está dando de mamar? 授乳中ですか □sí はい □no いいえ ¿Qué enfermedades ha padecido? 今までにかかった病気はありますか □enfermedad del hígado 肝臓の病気 □enfermedad cardíaca 心臓の病気 □enfermedad gastrointestinal 胃腸の病気 □enfermedad nefrítica riñones 腎臓の病気 □diabetes 糖尿病 □tuberculosis 結核 □asma ぜんそく □tiroides 甲状腺の病気 □sífilis 梅毒 □SIDA エイズ □hipertensión arterial 高血圧症

¿Puede venir al hospital desde la próxima consulta con alguien que le pueda ayudar en la traducción? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

¿Actualmente Ud. está en tratamiento médico de alguna enfermedad? 現在治療している病気はありますか

¿Le han operado alguna vez? 手術を受けたことがありますか

¿Ha recibido transfusión de sangre alguna vez? 輸血を受けたことがありますか

□no いいえ

□sí はい

□otros その他

□no いいえ

□no いいえ

□no いいえ

□sí はい

□sí はい

# 



		生がプノイ	71000元				
Señale los síntomas con 🗹 ಹರಚುಕ್ತತಿಕೊಂಡ	こチェックしてください 				año 年	がつ mes 月	día 日
Nombre 名前				□Hombr	e 男	□Mujer 女	
Fecha de nacimiento: 生年月日	año <sup>a</sup>	⊭ me	s 月 día 日	Teléfono	でんって話		
Dirección 住所							
¿Tiene seguro de salud? 健康保障	<sup>が も</sup> 険を持っていますか?		□síはい	□no เหเ	 え		
Nacionalidad 国籍			Idioma 言葉				
Estatura 身長		cm	Peso 体重				kg
¿Qué le ha pasado? どうしましたか	)\ 						
□embarazo 妊娠  □menstr □hemorragia vaginal fuera de □picazón en los órganos genit □reconocimiento del cáncer か	período 不正性器 tales 性器のかゆみ	としゅっけつ   	□flujo おりもの □pólipo ポリープ □mioma de úte Ē □ anemia	しきゅうきんしゅ <b>ro</b> 子宮筋腫	□quist	te de ovario 鄭	ぶ いた 部が痛い そう しゅよう I巣のう腫瘍
Sobre su menstruacíon 生理につ							
su primera menstruación 初めて	eda	ad					
¿Cuándo entró en la menopausia ? 閉経はいつですか edadヺ							
¿Tiene menstruaciones regula	□sí	í はい	□no いいえ				
Ciclo 周期について		<b>□28días</b> 28E	siste (155 日型 □30días 30日	型 🗆(			 じゅん <b>下順</b>
Duración de la menstruación 🕏	tip きが 主理の期間について				día	is 日間	
Cantidad de menstruación 生理		□mucho 多い	`\ □norma	al 普通	□р	oco 少ない	
¿Tiene dolores menstruales? ${\pm}$	ぶりつう E理痛はありますか			□sí	í はい	□no いいえ	
¿Cuándo tuvo la última mensti	ruación <b>?</b> 最終月約	<sub>抗</sub> 、 圣は			me	es 月d	ía 🗄
¿Ha tenido relaciones sexuales	ま? 性交経験はありま	きすか		□si	í はい	□no いいえ	
Preguntas con relación a emba	arazos y partos	にんしん かいすう 妊娠した回数		,			
□embarazo 妊娠veces 回 □partos 分娩veces 回 → □pa □aborto 流産veces 回 → □ak □otros その他 □em	arto normal 正常 borto natural 首 nbarazo extraut	ラボルグル 分娩 veces たりゅうざん 然流産 vec にきゅうがいに erino 子宮外女	es 回 □aborto pr	ovocado ಿ mbrión de	んこうりゅうざん 人工流産 eforme e	ces © veces © espumajoso ඕ	うじょうきたい 2状奇胎
¿Si usted está embarazada, qui					ますか	□síはい □	□no いいえ
¿Es usted alérgico a algún mec	dicamento o cor	mida? 薬や食	・ベ物でアレルギーが出る	ますか			
□sí はい → □medicina 薬 □alin			םno ויו	\え			
¿Actualmente está tomando m	nedicamentos?	<sub>がざいの</sub> 現在飲んでいる	<sub>ずり</sub> 薬はありますか				
□sí はい → Si los tiene muéstrel	os. 持っていれば見せ	せてください	□no いいえ				
¿Se ha hecho la prueba del cár	ncer?がん検診を引	。 受けたことがあり	ますか				

\_ día 日

□no いいえ

**□sí** はい →

año年

mes 月

¿Qué enfermedades ha padecido? 今までにかかった病気はありますか											
□enfermedad gastrointestinal 胃腸の病気 □enfermedad del hígado 肝臓の病気 □enfermedad nefrítica riñones 腎臓の病気 □hipertensión arterial 高血圧症 □otros その他 □enfermedad del hígado 肝臓の病気 □enfermedad del hígado 肝臓の病気 □diabetes 結核 □diabetes 特別の病気 □troides 甲状腺の病気 □sífilis 梅毒											
¿Le han operado alguna vez? 手術を受けたことがありますか											
¿Ha recibido tra	nsfusión d	e sangre al	guna vez? 輸血	<sup>っ</sup> を受けたことがありますか		□s	íはい □	no いいえ			
En su familia 家族の病歴											
	Edad ねんれい 年齢	Vivo けんごう 健康	Fallecido けんごう 健康ではない	Enfermedad hereditaria ುರ್ಯಸ್ಥಿತ 遺伝病			Diabetes とうにょうびょう 糖尿病	Cáncer がん			
Padre 🌣	( )										
Madre 母	( )										
Hermano 兄弟	( )										
Hermana 姉妹	( )					!					
Marido 夫	( )										
Hijos <sup>Š</sup> ども											
¿Puede venir al hos	¿Puede venir al hospital desde la próxima consulta con alguien que le pueda ayudar en la traducción? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか										
□sí はい □no いいえ											

〈2/2ページ〉

http://www.kifjp.org/medical



⟨2024.8⟩

### **OFTALMOLOGÍA**

がんかもんしんひょう
眼科問診票



año <sup>ねん</sup> mes 月 día 🗄 Señale los síntomas con 🗹 あてはまるものにチェックしてください □Mujer 女 □Hombre 男 Nombre 名前 Fecha de nacimiento: 生年月日 año 年 día 日 Teléfono 電話 Dirección 住所 ;Tiene seguro de salud? 健康保険を持っていますか? □sí はい □no いいえ Idioma 言葉 Nacionalidad 国籍 ¿Qué le ha pasado? どうしましたか □el ojo derecho 右鼰 □el ojo izquierdo 左眼 □ambos ojos 両眼 □secreción abundante de lágrimas 涙が出る □dolor de ojos 溢い □legaña 肖ゃに □párpado hinchado はれもの □siente dificultad para ver 覚えにくい □siente como si tuviera arenilla en los ojos ゴロゴロする □visión doble 物が二重に見える □deslumbre por la luz まぶしい □otrosその他 ¿Desde cuándo? それはいつからですか año 年 mes 月 desde día 日から ¿Es usted alérgico a algún medicamento o comida? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか □sí はい → □medicina 薬 □alimentos 食べ物 □otros その他 ;Actualmente está tomando medicamentos? 現在飲んでいる薬はありますか  $\Box$ sí はい  $\rightarrow$  Si los tiene muéstrelos. 持っていれば見せてください ¿Está embarazada o cree estarlo? 妊娠していますか、またその可能性はありますか meses ヶ月 □no いいえ ¿Está dando de mamar? 授乳中ですか □sí はい □no いいえ ¿Ha presentado algún problema cuando le anestesiaron 麻酔をして何かトラブルがありましたか □sí はい □no いいえ ¿Qué enfermedades ha padecido? 今までにかかった病気はありますか □enfermedad gastrointestinal 胃腸の病気 □enfermedad del hígado 肝臓の病気 □enfermedad cardíaca 心臓の病気 □enfermedad nefrítica riñones 腎臓の病気 □tuberculosis 結核 □asma ぜんそく □diabetes 糖尿病 □tiroides 甲状腺の病気 □sífilis 梅毒 □hipertensión arterial 高血圧症 □SIDA エイズ □otros その他 ¿Actualmente Ud. está en tratamiento médico de alguna enfermedad? 現在治療している病気はありますか 口sí はい □no いいえ ¿Entre sus familiares hay alguien con enfermedades de la vista? 家族で目の病気の人がいますか \_\_\_\_ ¿Qué enfermedad ? それはどんな病気ですか □sí いる → ;Ouién ? 誰が □no いない ¿Puede venir al hospital desde la próxima consulta con alguien que le pueda ayudar en la traducción? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

□no いいえ

### **OTORRINOLARINGOLOGÍA**

耳鼻咽喉科問診票



año <sup>ねん</sup> mes 月 día 🗄 Señale los síntomas con 🗹 あてはまるものにチェックしてください □Mujer 女 □Hombre 男 Nombre 名前 año 年 Fecha de nacimiento: 生年月日 Teléfono 電話 Dirección 住所 ;Tiene seguro de salud? 健康保険を持っていますか? □sí はい □no いいえ Nacionalidad 国籍 Idioma 言葉 ¿Qué le ha pasado? どうしましたか □fiebre ( °C) 熱がある □dolor de cabeza 頭が痛い □pesadez de cabeza 頭が重い síntoma de oídos: ずの症状 □izquierdo 左 □derecho र्ट्ट □dolor de oídos 覚が痛い □ambos 尚芳 □otorrea 営だれ □zumbidos 質なり □cerumen 覚あか □mareos めまい □dificultad al oír 聞こえが驚い □oídos taponados 質がふさがった感じ síntomas de la nariz: 鼻の症状 □nariz tapada 鼻がつまる □sale agua /moco de la nariz 鼻がでる □estornudos くしゃみ □hemorragia nasal 鼻血 □ronguidos いびき □dificultad al oler においがわからない síntomas de la garganta: のどの症状 いた いた ロdolor de la lengua 舌が痛い □dolor de garganta のどが痛い □tos せき □flemas たん □voz ronca 声がかれる □impresión de tener algo en la garganta のどに何かある感じ  $\square$ hinchazón de la cara y el cuello 顔・頚部(くび)の腫れ □dificultad al tragar 飲み込みにくい □otros その他 ¿Desde cuándo? それはいつからですか desde ¿Es usted alérgico a algún medicamento o comida? <sup>\*\*\*</sup>薬や食べ物でアレルギーが出ますか □sí はい → □medicina 薬 □alimentos 食べ物 □otros その他 ¿Actualmente está tomando medicamentos? 現在飲んでいる薬はありますか  $\Box$ sí はい → Si los tiene muéstrelos. 持っていれば見せてください ¿Está embarazada o cree estarlo? 妊娠していますか、またその可能性はありますか meses ヶ月 □sí はい → □no いいえ ¿Está dando de mamar? 授乳中ですか □sí はい □no いいえ ¿Toma bebidas alcohólicas? お酒を飲みますか □sí はい → \_\_\_\_\_ml por día ml/Ĕ □no いいえ □Yes はい → \_\_\_\_\_ cigarrillos por día 本/日 ¿Fuma cigarrillos? たばこを吸いますか □no いいえ ¿Le han operado alguna vez? 手術を受けたことがありますか □sí はい □no いいえ ¿Ha recibido transfusión de sangre alguna vez? 輸血を受けたことがありますか □sí はい □no いいえ ¿Ha presentado algún problema cuando le anestesiaron? 麻酔をして何かトラブルがありましたか □sí はい □no いいえ ¿Puede venir al hospital desde la próxima consulta con alguien que le pueda ayudar en la traducción? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか □sí はい □no いいえ

### **ODONTOLOGÍA**

しかもんしんひょう 歯科問診票



año 年 mes 月 día ∄ Señale los síntomas con 🗹 あてはまるものにチェックしてください □Mujer 女 □Hombre 男 Nombre 名前 año 年 Fecha de nacimiento: 生年月日 día ⊟ Teléfono 電話 Dirección 住所 ;Tiene seguro de salud? 健康保険を持っていますか? □sí はい □no いいえ Idioma 言葉 Nacionalidad 国籍 ¿Qué le ha pasado? どうしましたか □se cayó el empaste つめ物がとれた □encías hinchadas 歯ぐきが痛い □dolor de dientes 歯が痛い □diente postizo 入れ歯を作りたい □se rompió el diente postizo 入れ歯がこわれた □caries 虫歯を治してほしい □ortodoncia 歯並びを治したい □revisión 検診 □sarro (depósito calcáleo) 歯石・歯こうを取りたい □mal aliento 口臭 □otros その他 ¿Es usted alérgico a algún medicamento o comida? <sup><すり た もの</sup> 薬や食べ物でアレルギーが出ますか □sí はい → □medicina 薬 □alimentos 食べ物 □otros その他 □no いいえ ¿Actualmente está tomando medicamentos? 現在飲んでいる薬はありますか  $\square$ sí はい  $\rightarrow$  Si los tiene muéstrelos. 持っていれば見せてください ¿Ha presentado algún problema cuando le anestesiaron? 麻酔をして何かトラブルがありましたか □sí はい □no いいえ ¿Le han sacado algún diente? 歯を抜いたことがありますか □sí はい □no いいえ ¿Está embarazada o cree estarlo? 妊娠していますか、またその可能性はありますか <u>m</u>eses ヶ月 □no いいえ ¿Está dando de mamar? 授乳中ですか □sí はい □no いいえ ¿Qué enfermedades ha padecido? 今までにかかった病気はありますか □enfermedad gastrointestinal 胃腸の病気 □enfermedad del hígado 肝臓の病気 □enfermedad cardíaca 心臓の病気 □enfermedad nefrítica riñones 腎臓の病気 □tuberculosis 結核 □diabetes 糖尿病 □sífilis 梅毒 □tiroides 甲状腺の病気 □hipertensión arterial 高血圧症 □SIDA エイズ □otros その他 ;Actualmente Ud. está en tratamiento médico de alguna enfermedad? 現在治療している病気はありますか ┆ □sí はい □no いいえ ¿Qué tratamiento prefiere? 治療に対する希望 □Deseo un tratamiento total de los dientes afectados. 悪いところは全て治したい □ Quiero que me arregle sólo el diente que duele. 今痛い歯だけを治したい □Pagaré el tratamiento en su totalidad(sin utilizar el seguro). 自費診療でもかまわない □Sólo quiero un tratamiento dentro de la cobertura del seguro. 保険の範囲内で治したい □Prefiero informarme antes de tomar una decisión. 相談して決めたい ¿Puede venir al hospital desde la próxima consulta con alquien que le pueda ayudar en la traducción? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか □sí はい □no いいえ