

# 피부과 문진표

## 皮膚科問診票

해당 항목에  를 해 주십시오.

\_\_\_\_년 \_\_\_\_월 \_\_\_\_일

이름 名前  남 男  여 女  
 생년월일 生年月日 \_\_\_\_년 \_\_\_\_월 \_\_\_\_일

주소 住所 \_\_\_\_\_ 전화번호 電話 \_\_\_\_\_

의료보험증을 가지고 있습니까? 健康保険を持っていますか?  
 아니오 無  예 有

국적 国籍 \_\_\_\_\_

어디에 어떤 이상이 있었습니까? どうしましたか \* 아픈곳에 ○ 을 표 해 주세요  
 \* 어떻게 안좋습니까? どんな症状ですか その個所に丸印をしてください

아프다 痛い  무좀 水虫  
 가려움 かゆい  화상 やけど  
 발진 発疹  습진 湿疹  
 점 ほくろ  멍 あざ  
 상처가 깊어서 진무름 じくじくしている  
 기미 しみ  그외 その他

\* 언제부터 입니까? いつごろからです  
 \_\_\_\_년 \_\_\_\_월 \_\_\_\_일 日から

\* 증상이 변하고 있습니까? その症状は変化してきていますか  
 아니오 いいえ  예 はい



약이나 음식물로 알레르기를 일으킨 적이 있습니까?  
 薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか  
 아니오 無  예 有 →  약 薬  음식물 食物  그외 その他

현재 복용중인 약이 있습니까? 現在毎日飲んでいる薬はありますか  
 아니오 無  예 有 → 지금 가지고 있다면 보여 주세요 持っていれば見せてください

현재 임신중 입니까? 임신일 가능성이 있습니까? 妊娠していますが、また可能性がありますか  
 아니오 無  예 有 → \_\_\_\_개월 \_\_\_\_월

최종월경 最終月経は  
 \_\_\_\_년 \_\_\_\_월 \_\_\_\_일

지금까지 어떤 병을 앓았습니까? 今までにかかった病気はありますか  
 위장질환 胃腸の病気  간장질환 肝臓の病気  신장질환 腎臓の病気  심장질환 心臓の病気  
 폐의 질환 肺の病気  당뇨병 糖尿病  고혈압증 高血圧症  결핵 結核  
 천식 喘息  매독 梅毒  에이즈 エイズ  그외 その他

\* 그병은 다 나았습니까? その病気は治りましたか  
 아니오 いいえ  예 はい

지금까지 수술을 받은 적이 있습니까? 手術を受けたことがありますか  
 아니오 無  예 有 → 연령 年齢: \_\_\_\_세 \_\_\_\_개월 \_\_\_\_월

produced by 国際交流/ハーティ港南台 directed by DIGITALIUM projects!!•Illusion Mill

### 担当医・支援者の方々へ

この問診票は、在日外国人支援ボランティアによって作成されたものを、インターネットや支援者のネットワークを通じて、無料で配布しているものです。翻訳に関しては、できる限りの正確さをきしたつもりですが、間違い等が見つかりましたら随時修正版を下記インターネットサイトにて配信しております。またインターネットサイトには、これ以外の科目や言語の問診票、医療制度情報などがありますので、必要に応じてご利用ください。また、翻訳の間違いや、追加したほうがいい質問事項等がありましたら下記のサイトにメールで情報をいただければ幸いです。