

## DERMATOLOGIA

## 皮膚科問診票

Marque com (✓) nos  a baixo.

ano 年    mês 月    dia 日

nome 名前

 homem 男     mulher 女

data de nascimento: 生年月日 \_\_\_\_\_ ano 年 \_\_\_\_\_ mês 月 \_\_\_\_\_ dia 日

endereço 住所

telefone 電話

Você tem seguro de saúde? 健康保険を持っていますか?

 não 無 sim 有

nacionalidade 国籍

idioma 言葉

Onde está o problema? どこが悪いのですか

\* Qual e o sintoma? どのような症状ですか

 dor 痛い frieira 水虫 queimadura やけど coceira かゆい erupção 発疹 eczema 湿疹 equimose

あざ

 pinta ほくろ mancha しみ pus じくじくしている outros その他

\* Desde quando? いつからですか

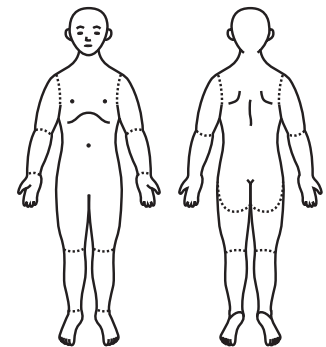
\_\_\_\_\_ ano 年

\_\_\_\_\_ mês 月

\_\_\_\_\_ dia 日から

\* Marque com círculos O onde tem o problema

その個所に丸印をしてください



Há mudança nos sintomas? その症状は変化してきていますか

 não いいえ sim はい

Teve alergia a remédios ou comidas?

薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか

 não 無 sim 有→  remédio 薬 comida 食物 outros その他

Está tomando remédios atualmente? 現在毎日飲んでいる薬はありますか

 não 無 sim 有

→ Mostre-me o remédio. 持っていれば見せてください

Está grávida ou desconfia que está? 妊娠していますか、また可能性がありますか

 não 無 sim 有

→ \_\_\_\_\_ meses ヶ月

Quando foi a última menstruação? 最終月経は

\_\_\_\_\_ mês 月 \_\_\_\_\_ dia 日

Histórico clínico do paciente? 今までにかかった病気はありますか

 doença no estômago 胃の病気 doença no intestino 腸の病気 doença no fígado 肝臓の病気 doença renal 腎臓の病気 doença cardíaca 心臓の病気 diabetes 糖尿病 tuberculose 結核症 hipertensão 高血圧症 asma 喘息 AIDS エイズ outros その他

\* Está em tratamento (doença)? 現在治療を受けている病気はありますか

 não 無 sim 有

Submeteu-se a alguma cirurgia? 手術を受けたことがありますか

 não 無 sim 有

→ idade 年齢: \_\_\_\_\_ anos 歳 \_\_\_\_\_ meses ヶ月

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ざつつもりですが、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、追加したほうが良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。