

## ORTOPEDIA

## 整形外科問診票

Marque com (✓) nos  a baixo.

ano 年    mês 月    dia 日

nome 名前	<input type="checkbox"/> homem 男 <input type="checkbox"/> 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?	
<input type="checkbox"/> não 無 <input type="checkbox"/> sim 有	
nacionalidade 国籍	idioma 言葉

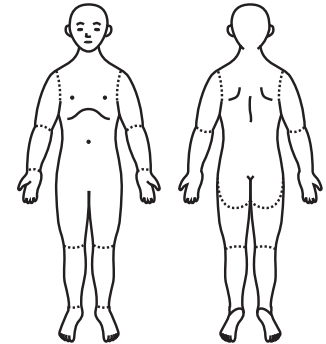
Qual é o seu problema? どうしましたか

\* Qual é o sintoma? どんな症状ですか

- dói 痛い
- está adormecido しびれている
- está inchado 腫れている
- torção ひねった
- outros その他

\* Marque com círculos O onde tem o problema

その個所に丸印をしてください



\* Desde quando? それはいつごろからですか

- a \_\_\_\_\_ horas 時間前から
- o \_\_\_\_\_ dias 日前から
- a \_\_\_\_\_ meses ヶ月前から

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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> doença no estômago 胃の病気 | <input type="checkbox"/> doença no intestino 腸の病気 |
| <input type="checkbox"/> doença no fígado 肝臓の病気  | <input type="checkbox"/> doença renal 腎臓の病気       |
| <input type="checkbox"/> doença cardíaca 心臓の病気   | <input type="checkbox"/> diabetes 糖尿病             |
| <input type="checkbox"/> tuberculose 結核症         | <input type="checkbox"/> hipertensão 高血圧症         |
| <input type="checkbox"/> asma 喘息                 | <input type="checkbox"/> AIDS エイズ                 |
| <input type="checkbox"/> 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

Recebeu transfusão de sangue? 輸血を受けたことがありますか

- não 無     sim 有

Submeteu-se a alguma cirurgia? 手術をう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。