

# DERMATOLOGIA

## 皮膚科問診票

Señale los síntomas con (✓).

año 年 mes 月 día 日

Nombre 名前	<input type="checkbox"/> Hombre 男 <input type="checkbox"/> Mujer 女
Fecha de nacimiento: 生年月日 ____ año 年 ____ mes 月 ____ día 日	
Dirección 住所	Teléfono 電話
¿Tiene seguro de salud? 健康保険を持っていますか? <input type="checkbox"/> no 無 <input type="checkbox"/> sí 有	
Nacionalidad 国籍	Idioma 言葉

¿Cuál es su problema? どこが悪いのですか

\* ¿Cuáles son los síntomas? どんな症状ですか

dolor 痛い  picazón かゆい

pie de atleta(hongos de los pies) 水虫

quemadura やけど  erupción 発疹

eczema 湿疹  lunar ほくろ

marca de nacimiento あざ

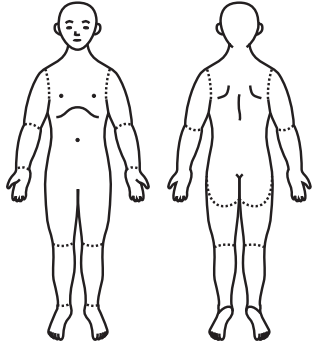
está húmedo y blando じくじくしている

mancha しみ  otros その他

\* ¿Desde cuándo? いつごろからですか  
 \_\_\_\_ año 年 \_\_\_\_ mes 月 \_\_\_\_ día 日から

\* ¿Tiene algún cambio? その症状は変化してきていますか  
 no いいえ  sí はい

\* Señale el sitio con un círculo  
 その個所に丸印をしてください



¿Es usted alérgico a algún medicamento o comida?  
 薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか  
 no 無  sí 有 →  medicina 薬  alimentos 食物  otros その他

¿Actualmente está tomando medicamentos? 現在毎日飲んでいる薬はありますか  
 no 無  sí 有 → Si los tiene muéstrellos. 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、また可能性がありますか  
 no 無  sí 有 → \_\_\_\_\_ meses ヶ月

¿Ultima menstruación? 最終月経は  
 \_\_\_\_\_ año 年 \_\_\_\_\_ mes 月 \_\_\_\_\_ día 日

¿Qué enfermedades ha padecido?. 今までにかかった病気はありますか

enfermedad de estómago 胃の病気  enfermedad de intestino 腸の病気

enfermedad de hígado 肝臓の病気  enfermedad de riñones 腎臓の病気

enfermedad cardíaca 心臓の病気  diabetes 糖尿病

tuberculosis 結核症  hipertensión arterial 高血圧症

asma 喘息  SIDA エイズ  otros その他

\* ¿Se ha curado de esa enfermedad? その病気は治りましたか?  
 no いいえ  sí はい

¿Le han operado alguna vez? 手術を受けたことがありますか  
 no 無  sí 有

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。