

ODONTOLOGIA

歯科問診票

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

¿Qué le ha pasado? どうしましたか

<input type="checkbox"/> dolor de dientes 歯が痛い	<input type="checkbox"/> se cayó el empaste 詰め物がとれた
<input type="checkbox"/> revisión 検診	<input type="checkbox"/> caries 虫歯の治療をしてほしい
<input type="checkbox"/> mal aliento <input type="checkbox"/> 口臭	<input type="checkbox"/> encías hinchadas 歯茎が痛い
<input type="checkbox"/> diente postizo 入れ歯を作りたい	<input type="checkbox"/> se rompió el diente postizo 入れ歯がこわれた
<input type="checkbox"/> sarro (depósito calcáleo) 歯石・歯垢除去	<input type="checkbox"/> ortodoncia 歯並びを治したい
<input type="checkbox"/> otros その他	

¿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

¿Ha sido anestesiado alguna vez? 麻酔をしたことがありますか

no 無 sí 有

¿Le han sacado algún diente? 歯を抜いたことがありますか

no 無 sí 有

¿Está embarazada o cree estarlo? 妊娠していますが、また可能性がありますか

no 無 sí 有 → _____ meses ヶ月

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

<input type="checkbox"/> enfermedad de estómago 胃の病気	<input type="checkbox"/> enfermedad de intestino 腸の病気
<input type="checkbox"/> enfermedad de hígado 肝臓の病気	<input type="checkbox"/> enfermedad cardíaca 心臓の病気
<input type="checkbox"/> problemas pulmonares (asma / tuberculosis) 肺の病気 (喘息 / 結核症)	
<input type="checkbox"/> SIDA エイズ	<input type="checkbox"/> diabetes 糖尿病
<input type="checkbox"/> sífilis 梅毒	<input type="checkbox"/> hipertensión arterial 高血圧症
<input type="checkbox"/> 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

¿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. 今痛んでいる歯だけを治したい

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. 相談の上決めたい

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。