

PEDIATRIA

小児科問診票

Señale los síntomas con (✓).

año 年 mes 月 día 日

Nombre del niño/a **子どもの名前** Hombre **男** 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?**
 no **無** sí **有**

Nacionalidad **国籍** Idioma **言葉**

¿Qué le ha pasado? **どうされましたか**
 fiebre(____℃) **発熱** convulsión **ひきつけをおこす**
 mal humor **機嫌が悪い** falta de ánimo **元気がない**
 inapetencia a la leche **ミルクの飲みが悪い** aumento insuficiente de peso **体重増加不良**
 diarrea **下痢** náuseas **気持ちが悪い** otros **その他**

* ¿Desde cuándo? **それはいつごろからですか**
 desde ____ año 年 ____ mes 月 ____ día 日から

¿Es 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** huevos **卵** leche **牛乳**
 alimentos **食べ物** otros **その他**

¿Qué medicamentos tolera el niño/a? **どんな種類の薬が飲めますか**
 líquido **水薬** en polvo **粉薬** tableta /cápsula **錠剤またはカプセル**

¿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**

¿Cómo fue el parto? **出産の状態はどんなでしたか**
 peso al nacer ____ g **赤ちゃんの体重** edad de la madre ____ **母親の年齢**
 parto normal **正常分娩** parto anormal **異常分娩** operación cesárea **帝王切開**

Vacunas recibidas **接種済み予防注射:**
 prueba de tuberculina **TBC ツベルクリン反応** varicela **水痘**
 polio **小児麻痺** sarampión **麻疹** paperas **おたふく風邪**
 BCG DPT(vacuna triple) **三種混合ワクチン**
 rubéola **風疹** otros **その他**

¿Qué enfermedades ha padecido? **過去にどのような病気をしましたか**
 rubéola **風疹** varicela **水痘** sarampión **麻疹**
 asma **喘息** paperas **おたふく風邪** tos ferina **百日咳**
 convulsión febril **熱性痙攣** enfermedad de Kawasaki **川崎病**
 encefalitis japonesa **日本脳炎** fiebre de tres días **突発性発疹**
 apendicitis **虫垂炎** 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**

¿Ha sido internado alguna vez? **入院をしたことがありますか**
 no **無** sí **有**

¿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、できう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。