

MEDICINA INTERNA

ない か もんしんひょう
内科問診票

español
スペイン語

Señale los síntomas con あてはまるものにチェックしてください

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	Teléfono 電話	
Dirección 住所			
¿Tiene seguro de salud? 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> sí はい	<input type="checkbox"/> no いいえ	
Nacionalidad 国籍	Idioma 言葉		

¿Qué le ha pasado? どうしましたか

fiebre (°C) 熱がある dolor de garganta のどが痛い tos せき dolor de cabeza 頭が痛い
 dolor de pecho 胸が痛い erupción 発しん palpitación 動悸 dificultad de respiración 息切れ
 hinchazón むくみ mareos めまい siente opresión en el pecho 胸が苦しい dolor de vientre お腹が痛い
 dolor de estómago 胃が痛い hipertensión arterial 高血圧 entumecimiento しびれ sequedad bucal 口が渴く
 disminución de peso 体重が減っている hinchazón del vientre お腹が張る falta de apetito 食欲がない
 tiene vómitos 嘔吐 náuseas 吐き気 diarrea 下痢 heces con sangre 血便
 falta de ánimo だるい se cansa enseguida 疲れやすい otros その他

¿Desde cuándo? それはいつからですか

desde _____ año 年 _____ mes 月 _____ día 日から

¿Es usted alérgico a algún medicamento o comida? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

sí はい → medicina 薬 alimentos 食べ物 otros その他 no いいえ

¿Actualmente está tomando medicamentos? 現在飲んでいる薬はありますか

sí はい → si los tiene muéstrelos. 持っていれば見せてください no いいえ

¿Está embarazada o cree estarlo? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

sí はい → _____ meses ヶ月 no いいえ

¿Está dando de mamar? 授乳中ですか sí はい no いいえ

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

enfermedad gastrointestinal 胃腸の病気 enfermedad del hígado 肝臓の病気 enfermedad cardíaca 心臓の病気
 enfermedad nefrítica riñones 腎臓の病気 tuberculosis 結核 diabetes 糖尿病 asma ぜんそく
 hipertensión arterial 高血圧症 SIDA エイズ tiroides 甲状腺の病気 sífilis 梅毒
 otros その他

¿Actualmente Ud. está en tratamiento médico de alguna enfermedad? 現在治療している病気はありますか sí はい no いいえ

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

¿Ha recibido transfusión de sangre alguna vez? 輸血を受けたことがありますか sí はい no いいえ

¿Puede venir al hospital desde la próxima consulta con alguien que le pueda ayudar en la traducción? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

sí はい no いいえ