

# PEDIATRIA

しょうに かもんしんひょう  
小児科問診票

Português  
ポルトガル語

Marque com  os itens correspondentes abaixo. あてはまるものにチェックしてください

ano 年 \_\_\_\_\_ mês 月 \_\_\_\_\_ dia 日 \_\_\_\_\_

nome da criança 子どもの名前		<input type="checkbox"/> homem 男	<input type="checkbox"/> mulher 女
data de nascimento 生年月日	_____ ano 年 _____ mês 月 _____ dia 日	idade 年齢	_____ anos 才
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"/> sim はい	<input type="checkbox"/> não いいえ	
nacionalidade 国籍		idioma 言葉	

Qual é o problema? どうしましたか

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> febre ( grau °C) 熱がある                  | <input type="checkbox"/> dor de garganta のどが痛い  | <input type="checkbox"/> tosse せき            | <input type="checkbox"/> convulsão ひきつけをおこす   |
| <input type="checkbox"/> indisposição 元気がない                     | <input type="checkbox"/> mal humor 機嫌が悪い        | <input type="checkbox"/> inchaço むくみ         | <input type="checkbox"/> dor de cabeça 頭が痛い   |
| <input type="checkbox"/> dor de barriga お腹が痛い                   | <input type="checkbox"/> dor no peito 胸が痛い      | <input type="checkbox"/> erupção cutânea 発しん | <input type="checkbox"/> dor de estômago 胃が痛い |
| <input type="checkbox"/> vômito 嘔吐                              | <input type="checkbox"/> falta de apetite 食欲がない | <input type="checkbox"/> náusea 吐き気          |   |
| <input type="checkbox"/> ganho de peso insuficiente 体重の増加不良     |   | <input type="checkbox"/> diarreia 下痢         | <input type="checkbox"/> sangue nas fezes 血便  |
| <input type="checkbox"/> não está tomando muito leite ミルクの飲みが悪い |   | <input type="checkbox"/> outros その他          |   |

Desde quando? それはいつからですか desde \_\_\_\_\_ ano 年 \_\_\_\_\_ mês 月 \_\_\_\_\_ dia 日から

Tem reação alérgica a remédio ou alimentos? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

- sim はい →  remédio 薬  ovo 卵  leite 牛乳  comida その他の食べ物  outros その他  não いいえ

Atualmente está tomando algum remédio? 現在飲んでいる薬はありますか

- sim はい → Se tiver favor mostrar. 持っていれば見せてください  não いいえ

Que tipo de remédio a criança consegue tomar? どんな種類の薬が飲めますか

- xarope シロップ  remédio em pó 粉薬  comprimido/cápsula 錠剤またはカプセル

Como foi o parto? 出産の時のようす

- peso do bebê \_\_\_\_\_ g 赤ちゃんの体重 idade da mãe \_\_\_\_\_ 母親の年齢
- parto normal 正常分娩  parto anormal 異常分娩  parto cesariano 帝王切開

Vacinas preventivas que já tomou 接種済み予防接種

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hib ヒブ   | <input type="checkbox"/> Pneumocócica 肺炎球菌 | <input type="checkbox"/> Pólio ポリオ      |
| <input type="checkbox"/> DTP/IPV tetravalentes conjuntos 三種混合                                 |  |   |
| <input type="checkbox"/> DTP/IPV (contra Difteria, Tétano e Coqueluche/ Pólio Inativada) 四種混合 |  | <input type="checkbox"/> BCG BCG        |
| <input type="checkbox"/> MR (Vacina conjunta de Sarampo e Rubéola) 麻疹・風しん混合                   | <input type="checkbox"/> Catapora 水ぼうそう    | <input type="checkbox"/> caxumba おたふく風邪 |
| <input type="checkbox"/> Encefalite Japonesa 日本脳炎   | <input type="checkbox"/> Rotavírus ロタウィルス  | <input type="checkbox"/> outros その他     |

Já teve alguma doença até agora? 今までにかかった病気はありますか

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> rubéola 風しん            | <input type="checkbox"/> Catapora 水ぼうそう           | <input type="checkbox"/> sarampo 麻疹     | <input type="checkbox"/> asma ぜんそく               |
| <input type="checkbox"/> caxumba おたふく風邪         | <input type="checkbox"/> coqueluche 百日ぜき          | <input type="checkbox"/> apendicite 虫垂炎 | <input type="checkbox"/> doença de Kawasaki 川崎病  |
| <input type="checkbox"/> exantema súbito 突発性発しん | <input type="checkbox"/> encefalite japonesa 日本脳炎 |   | <input type="checkbox"/> convulsão febril 熱性けいれん |
| <input type="checkbox"/> outros その他             |   |   |  |

Atualmente está em tratamento de alguma doença? 現在治療している病気はありますか  sim はい  não いいえ

Já fez alguma cirurgia? 手術を受けたことがありますか  sim はい  não いいえ

Teve algum problema com a anestesia? 麻酔をして何かトラブルがありましたか  sim はい  não いいえ

A partir de agora poderá trazer o tradutor por conta própria? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

- sim はい  não いいえ