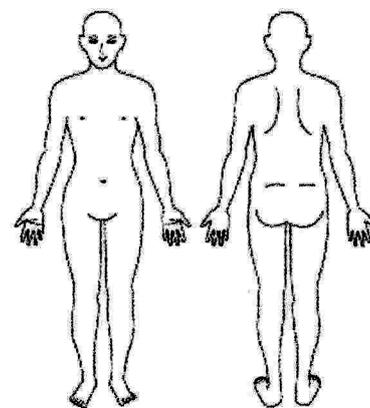


フリガナ		Telefone	() -
Nome		Homem	Aniversário 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
		Mulher	
Endereço	〒		

Por favor, circule ○ as partes onde deseja ser examinado.

今日診察を希望される場所を○で囲んで下さい。



Qual é o sintoma?(Quais são os sintomas?)

どのような症状がありますか?

- Coceira Erupção cutânea Dor Outros
 かゆい 発疹 痛い その他

Desde quando?

いつからですか?

Aproximadamente a partir do mês () ou a partir de () dias atrás
 およそ () 月頃から あるいは () 日前から

Fez algum tipo de tratamento?

何か治療を受けましたか?

- Sim Não
 はい いいえ

Esta tomando remedios atualmente?

今飲んでいる薬はありますか?

- Sim Não
 はい いいえ

Tem sintomas alérgicos a remédios ou alimentos?

薬や食べ物でアレルギーがでますか?

- Sim Não Eu não entendo isto
 はい いいえ わからない

Só para uma mulher (女性の方のみ伺います)

Esta gravida ou desconfia que esta? (妊娠の可能性はありますか?)

- Sim Não Eu nao isto entendo
 はい いいえ わからない

É lactating?(授乳中ですか?)

- Sim Não
 はい いいえ