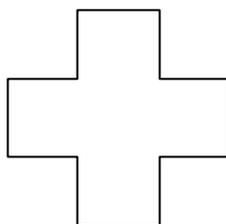


# 外国籍県民医療のための問診票

*Questionario Médico para Residentes Extranjeros*

～スペイン語版～

Español



長野県健康福祉部医療推進課

División de Asuntos Médicos del Departamento de Salud de la Prefectura de Nagano

## 目 次 〈Contenidos〉

◇診察申込 Solicitud de Consulta Médica	1-3
◇問診【全身】Cuestionario (Cuerpo en General)	4-5
◇問診【身体図】 Cuestionario (Dibujos del Cuerpo)	6
◇問診【外傷】 Cuestionario (Lesiones y Heridas)	7
◇問診【頭部・神経・筋肉】 Cuestionario (Cabeza, Nervios, Músculos)	8
◇問診【眼】 Cuestionario (Ojos)	9
◇問診【耳、鼻、口、喉】 Cuestionario (Oídos, Nariz, Boca, Garganta)	10
◇問診【呼吸器、循環器】 Cuestionario (Aparato Respiratorio y Circulatorio)	11
◇問診【消化器】 Cuestionario (Aparato Digestivo)	12
◇問診【泌尿器】 Cuestionario (Órganos Urinarios)	13
◇問診【皮膚科】 Cuestionario (Dermatología)	14
◇問診【産婦人科】 Cuestionario (Obstetricia y Ginecología)	15
◇問診【既往歴】 Cuestionario (Historia Clínica)	16-18
◇診察 Consulta Médica	19
◇検査 Examen Médico	20-21
◇診断 Diagnóstico	22-25
◇治療・処置 Cuidados Médicos / Tratamiento	26-27
◇生活上の注意 Instrucciones para la vida diaria	28
◇投薬 Medicación	29-31
◇手術承諾書 Formulario de Consentimiento Quirúrgico	32
◇入院受付 Admisión al Hospital	33-36
◇入院証書 Certificado de Hospitalización	37
◇患者から医療機関へ De los Pacientes a las Instituciones Médicas	38-41
◇医療機関から患者へ De las Instituciones Médicas a los Pacientes	42-45
◇病棟で En el Hospital	46
◇分娩のとき Alumbramiento / Parto	47
◇退院 Salida del Hospital	48
◇会計 Pago	49-50

**【診察申込】 Solicitud de Consulta Médica**

※ ここに書かれたことは、あなたの個人情報であり、あなたの許可なく、あなた以外の  
人に漏らされることはありません。正直にありのままを答えてください。

La información que usted proporcione en este formulario se mantendrá estrictamente  
confidencial.

Esta información no será desvelada a nadie sin su consentimiento por lo que le pedimos que  
conteste correctamente a las preguntas.

初診日（記入日） Primera Consulta （ 年） Año （ 月） Mes （ 日） Día

氏 名 Nombre y apellido \_\_\_\_\_

性 別 Sexo  男 Masculino  女 Femenino

生年月日 Fecha de nacimiento （ 年） Año （ 月） Mes （ 日） Día （年齢 Edad \_\_\_\_\_）

国 籍 Nacionalidad \_\_\_\_\_

現住所 Dirección actual \_\_\_\_\_

電 話 （自宅） Tel. (Domicilio) \_\_\_\_\_

職 業 Ocupación \_\_\_\_\_ 勤務先 Nombre de la compañía \_\_\_\_\_

電 話 （勤務先） Tel. (Trabajo) \_\_\_\_\_

名前をゆっくり発音してみてください。 Por favor diga su nombre lentamente.

今日は何科を受診されますか。（該当するところに、レ印を付けてください。）

¿Qué servicios le gustaría visitar hoy? (Por favor indique cuáles de los siguientes servicios va a visitar)

内科（内臓の病気、その他一般）  
Medicina Interna (órganos internos,  
problemas en general)

産科/婦人科（出産、女性特有の病気）  
Obstetricia y Ginecología (nacimientos,  
problemas particulares de las mujeres)

外科（外傷、しこり、消化器系などの病気）  
Cirugía (lesiones físicas, durezas,  
problemas relacionados con el aparato  
digestivo)

小児科（こどもの病気）  
Pediatría (enfermedades infantiles)

皮膚科（皮膚の病気）  
Dermatología (afecciones de la piel)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 泌尿器科 (腎臓、膀胱、尿道、性器の病気)<br>Urología (problemas en los riñones,<br>vejiga, uretra, genitales)         | <input type="checkbox"/> 精神科 (こころの病気)<br>Psiquiatría (desordenes emocionales)                                       |
| <input type="checkbox"/> 耳鼻いんこう科 (耳や鼻、のど)<br>Otorrinolaringología (oído, nariz y<br>garganta)                               | <input type="checkbox"/> 整形外科 (骨折や骨、関節、筋肉の病気)<br>Ortopedia (afecciones en los huesos,<br>articulaciones y músculos) |
| <input type="checkbox"/> 眼科 (眼の病気)<br>Oftalmología (problemas oculares)   | <input type="checkbox"/> 歯科 (歯の病気)<br>Odontología (problemas dentales)  |
| <input type="checkbox"/> 脳神経外科 (頭部外傷、脳血管神経<br>系の病気)<br>Neurocirugía (lesiones en la cabeza,<br>problemas cerebrovasculares) | <input type="checkbox"/> 健康診断 (※保険はききません)<br>Exámenes médicos (Nota: no cubiertos<br>por el seguro de salud)        |
|   | <input type="checkbox"/> 予防接種 (※保険はききません)<br>Vacunas (Nota: no cubierto por el seguro<br>de salud)                  |

○ 支払いはどのようにされますか。Por favor, indique el método de pago.

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険 | Seguro Nacional de Salud Japonés |
| <input type="checkbox"/> 社会保険   | Seguro Social de Salud           |
| <input type="checkbox"/> 旅行者保険  | Seguro de Viaje                  |
| <input type="checkbox"/> その他の保険 | Otros Seguros                    |
| <input type="checkbox"/> 全額現金払い | Pago en Efectivo                 |

○ 保険証を持っていますか。¿Tiene algún seguro médico?

- 持っている。 Sí.

→ 見せてください。Por favor enséñeme su tarjeta del seguro médico.

- 保険に加入しているが、今日は持っていない。

Estoy cubierto por un seguro médico pero no tengo la tarjeta en este momento.

→ 次回、必ず持ってきてください。Por favor, acuérdesse de traer la tarjeta la próxima vez.

- これがあなたの診察券です。今後受診する際、これを持ってきてください。

Esta es la tarjeta de registro de pacientes. Por favor tráigala cada vez que nos visite.

- 名前が呼ばれるまで、ここでお待ちください。

Por favor, espere aquí hasta que le llamemos.

- こちらは専門外なので、( ) 病院を紹介しますから、この紹介状を持って受診してください。

Nosotros no nos especializamos en el campo en el que usted tiene el problema, le solicitamos que lleve esta carta de referencia al hospital ( ) y que vea a un doctor allí.

- こちらは専門外なので、( ) 科のある他の病院を受診してください。

Nosotros no nos especializamos en este campo, le solicitamos que vaya a otra clínica u hospital que tenga un servicio de ( ).

## 【問診】 Cuestionario (Cuerpo en General)

○ 今日は、どうしましたか。

¿Por favor díganos qué problema tiene?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 具合が悪い<br>No me encuentro bien.   | <input type="checkbox"/> 予防接種 Vacunación                                  |
| <input type="checkbox"/> 薬が切れた<br>Se me han acabado las medicinas.  | <input type="checkbox"/> BCG (Bacillus Calmette-Guérin)                   |
| <input type="checkbox"/> 検査を受けたい<br>Me gustaría que me hicieran algunos exámenes médicos.                               | <input type="checkbox"/> 風疹 Rubéola                                       |
| <input type="checkbox"/> 検査結果を聞きに来た<br>He venido a informarme sobre los resultados de los exámenes médicos.<br>Exámenes | <input type="checkbox"/> はしか Sarampión                                    |
|   | <input type="checkbox"/> ポリオ Polio  |
|   | <input type="checkbox"/> 日本脳炎 JE (Encefalitis Japonesa)                   |
|   | <input type="checkbox"/> 三種混合 Vacuna DPT (Difteria, tos ferina y tétanos) |
|   | <input type="checkbox"/> 二種混合 Vacuna DT (Difteria y tos ferina)           |
|   | <input type="checkbox"/> インフルエンザ Gripe                                    |
|   | <input type="checkbox"/> その他 Otras  |

## 【全身症状】 Cuerpo en General

○ どのような症状ですか。¿Qué síntomas tiene?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 発熱 Fiebre  | <input type="checkbox"/> しびれるところがある<br>Se me duerme una parte del cuerpo.     |
| <input type="checkbox"/> 寒気 Escalofríos                                     | <input type="checkbox"/> かゆいところがある Tengo picor.                               |
| <input type="checkbox"/> だるい Me siento débil                                | <input type="checkbox"/> 痛いところがある Tengo un dolor.                             |
| <input type="checkbox"/> むかむかする Tengo náuseas                               | <input type="checkbox"/> 血が出ているところがある Sangro.                                 |
| <input type="checkbox"/> 嘔吐 Tengo vómitos                                   | <input type="checkbox"/> 腫れているところがある<br>Tengo un hinchazón.                   |
| <input type="checkbox"/> 吐血 Vomito sangre                                   | <input type="checkbox"/> しこりがある Tengo una dureza.                             |
| <input type="checkbox"/> 下痢 Diarrea   | <input type="checkbox"/> 熱く感じるところがある<br>Siento calor en una parte del cuerpo. |
| <input type="checkbox"/> 便秘 Estreñimiento                                   | <input type="checkbox"/> 冷たく感じるところがある<br>Siento frío en una parte del cuerpo. |
| <input type="checkbox"/> 眠れない Insomnio                                      | <input type="checkbox"/> 感覚がないところがある<br>No siento una parte de mi cuerpo.     |
| <input type="checkbox"/> 誤って物を飲み込んだ<br>He tragado algo accidentalmente.     |   |
| <input type="checkbox"/> 薬を大量に飲んだ<br>He tomado una sobredosis de medicinas. |   |
| <input type="checkbox"/> 食欲がない No tengo apetito.                            |   |
| <input type="checkbox"/> 息苦しい Me cuesta respirar.                           |   |
| <input type="checkbox"/> 体重が減ってきた He perdido peso.                          |   |

※次項の身体図を参照

Por favor refiérase a los dibujos de la página siguiente.

○ いつからですか。  
¿Cuánto tiempo hace que tiene estos síntomas?

( ) 時頃 (今日)  
Desde las ( ) horas (de hoy).

( ) 日前から  
Desde hace ( ) días.

( ) 週間前から  
Desde hace ( ) semanas.

( ) 月前から  
Desde hace ( ) meses.

( ) 年前から  
Desde hace ( ) años.

○ 症状は、どの程度ですか  
¿Cómo son sus síntomas?

ずっと続いている  
Continuos.

ときどき  
Los tengo a veces.

だんだんひどくなってくる  
Están empeorando.

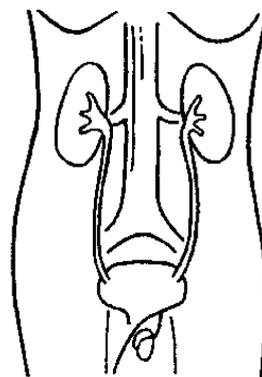
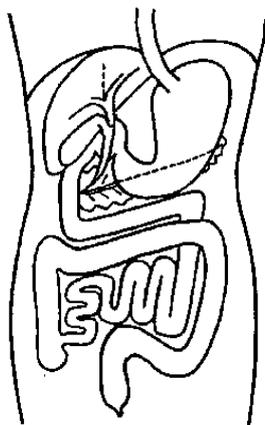
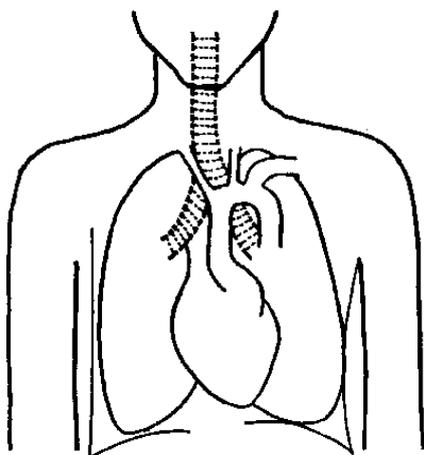
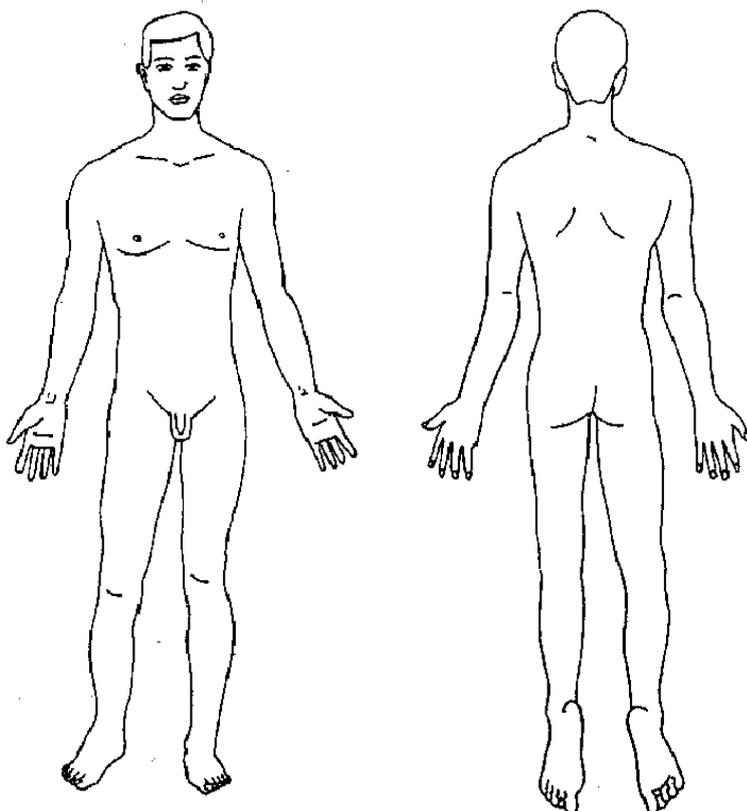
だんだん収まっている  
Están mejorando.

○ どこが、具合が悪いですか。

¿En qué parte del cuerpo tiene el problema?

以下の身体の図から、具体的に示してください。

Por favor marque la parte del cuerpo en la que tiene el problema.



**【外傷】 Lesiones y Heridas**

○ どうしてケガをしたのですか。 ¿Cómo se ha lesionado o herido?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 暴行を受けた He sido atacado.                                | <input type="checkbox"/> ひねった Me he doblado el/la _____. |
| <input type="checkbox"/> 転んで打った Me he caído y lastimado.                        | <input type="checkbox"/> やけどした Me he quemado.            |
| <input type="checkbox"/> 物に挟んだ<br>Me he pillado (me he oprimido) con un objeto. | <input type="checkbox"/> 切った Me he cortado.              |
| <input type="checkbox"/> 物にぶつかった Me he golpeado con algo.                       | <input type="checkbox"/> 虫に刺された Me ha picado un insecto. |

○ いつ、何をしていて、ケガをしたのですか。 ¿Cuándo y como se ha lesionado o herido?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 作業、運動中<br>Cuando estaba trabajando o haciendo ejercicio. | <input type="checkbox"/> ( ) 時頃 (今日)<br>A las ( ) AM/PM. (hoy) |
| <input type="checkbox"/> 車を運転中 Conduciendo.                                       | <input type="checkbox"/> ( ) 日前<br>Hace ( ) días.              |
| <input type="checkbox"/> 自転車に乗っていて<br>Cuando andaba en bicicleta.                 | <input type="checkbox"/> ( ) 週間前<br>Hace ( ) semanas.          |
| <input type="checkbox"/> 歩行中 Caminando.   |  |
| <input type="checkbox"/> その他 (不明) Otros (no sé.)                                  |  |

○ 痛みの状態はどうですか。 ¿Qué tipo de dolor tiene?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ときどき痛い          | Me duele a veces.                      |
| <input type="checkbox"/> ずっと痛い           | Tengo un dolor continuo.               |
| <input type="checkbox"/> 痛みがだんだんひどくなってくる | El dolor está empeorando gradualmente. |
| <input type="checkbox"/> 痛みはだんだん収まっている   | El dolor está mejorando lentamente.    |

○ 傷のほかに症状はありますか。 ¿Además de de la lesión o herida, tiene otros síntomas?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> しびれるところがある<br>Se me duerme o entumece una parte del cuerpo. | <input type="checkbox"/> 腫れているところがある<br>Tengo una hinchazón.                |
| <input type="checkbox"/> 痛いところがある<br>Siento dolor en mi cuerpo.                      | <input type="checkbox"/> 熱く感じる場所がある<br>Tengo una parte del cuerpo caliente. |
| <input type="checkbox"/> 内出血しているところがある<br>Tengo un moretón (hemorragia interna).     | <input type="checkbox"/> 冷たく感じる場所がある<br>Tengo una parte del cuerpo fría.    |
|  | <input type="checkbox"/> 感覚がない場所がある<br>No siento una parte de mi cuerpo.    |

**【頭部】 Cabeza**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 頭が重い感じがする<br>Siento pesadez en la cabeza.            | <input type="checkbox"/> 頭が締め付けられるように痛い<br>Siento una opresión en la cabeza. |
| <input type="checkbox"/> 頭がズキズキ痛む<br>Tengo un dolor intenso en la cabeza.     | <input type="checkbox"/> 目眩がする<br>Me siento mareado.                         |
| <input type="checkbox"/> 頭が割れるように痛い<br>Es como si mi cabeza fuera a estallar. |  |

**【神経、筋肉】 Nervios / Músculos**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 簡単なことが思い出せない<br>Tengo dificultad para recordar cosas sencillas. | <input type="checkbox"/> けいれんが起きる<br>Tengo calambres musculares.           |
| <input type="checkbox"/> 言葉がうまく話せない<br>No puedo hablar bien.                             | <input type="checkbox"/> 意識がなくなる<br>Pierdo el conocimiento.                |
| <input type="checkbox"/> うまく歩けない<br>No puedo andar bien.                                 | <input type="checkbox"/> 身体の一部が動かない<br>No puedo mover una parte del cuerpo |
- 身体のバランスが取れない No puedo mantener el equilibrio.
- 身体の一部にしびれるところがある Tengo entumecimiento en una parte del cuerpo.
- 身体の一部にふるえるところがある Tengo temblores en una parte del cuerpo.
- 身体の一部に刺激しても余り感じないところがある  
Incluso cuando estimo una parte del cuerpo, casi no lo siento.
- 身体の一部に刺激しても全く感じないところがある  
No siento nada en una parte de mi cuerpo.
- 全くではないが身体の一部がよく動かない  
Una parte de mi cuerpo casi no se mueve.

○ いつからですか。

¿Cuánto hace que tiene estos síntomas?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ( ) 時頃 (今日)<br>Desde las ( ) horas (hoy). | <input type="checkbox"/> ずっと続いている<br>Continuos.            |
| <input type="checkbox"/> ( ) 日前から<br>Desde hace ( ) días.          | <input type="checkbox"/> ときどき<br>Los tengo a veces.        |
| <input type="checkbox"/> ( ) 週間前から<br>Desde hace ( ) semanas.      | <input type="checkbox"/> だんだんひどくなってくる<br>Están empeorando. |
| <input type="checkbox"/> ( ) 月前から<br>Desde hace ( ) meses.         | <input type="checkbox"/> だんだん収まっている<br>Están mejorando.    |
| <input type="checkbox"/> ( ) 年前から<br>Desde hace ( ) años.          |  |

○ 症状は、どの程度ですか

¿Cómo son sus síntomas?

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> ずっと続いている<br>Continuos.            |
| <input type="checkbox"/> ときどき<br>Los tengo a veces.        |
| <input type="checkbox"/> だんだんひどくなってくる<br>Están empeorando. |
| <input type="checkbox"/> だんだん収まっている<br>Están mejorando.    |

## 【眼】 Ojos

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 両目 Ambos ojos   | <input type="checkbox"/> 右目 Ojo derecho   | <input type="checkbox"/> 左目 Ojo izquierdo |
| <input type="checkbox"/> 物がよく見えない No puedo ver bien.   | <input type="checkbox"/> 眼の奥が痛い<br>Me duele el fondo de los ojos.   |   |
| <input type="checkbox"/> 物が二重に見える Veo doble.   | <input type="checkbox"/> 目の前に黒い点が見える<br>Veo puntos negros.  |   |
| <input type="checkbox"/> 眼の中がゴロゴロする<br>Siento como si tuviera algo en los ojos.              | <input type="checkbox"/> 暗いところで火花のような光が出る感<br>じがする<br>En la oscuridad veo puntos luminosos<br>como fuegos artificiales. |   |
| <input type="checkbox"/> まぶしく感じる<br>Tengo los ojos sensible a la luz (me<br>molesta la luz). | <input type="checkbox"/> 視野が狭くなってきた<br>Mi campo de visión se estrecha.  |   |
| <input type="checkbox"/> 眼がかゆい Me pican los ojos.  | <input type="checkbox"/> 目の前を蚊が飛んでいるようだ<br>Veo como mosquitos volando en frente de<br>los ojos.                         |   |
| <input type="checkbox"/> 眼が乾燥する Tengo los ojos secos.  |   |   |
| <input type="checkbox"/> 眼が疲れる Tengo los ojos cansados.                                      |   |   |
| <input type="checkbox"/> 眼やにが溜まる Tengo legañas.  |   |   |
| <input type="checkbox"/> 涙が出る Tengo los ojos llorosos.                                       |   |   |
| <input type="checkbox"/> 眼の表面が痛い<br>Me duele la superficie de los ojos.                      |   |   |

○いつからですか。

¿Cuánto hace que tiene estos síntomas?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ( ) 時頃 (今日)<br>Desde las ( ) horas (hoy). | <input type="checkbox"/> ずっと続けている<br>Continuos.                        |
| <input type="checkbox"/> ( ) 日前から<br>Desde hace ( ) días.          | <input type="checkbox"/> ときどき<br>Los tengo a veces.                    |
| <input type="checkbox"/> ( ) 週間前から<br>Desde hace ( ) semanas.      | <input type="checkbox"/> だんだんひどくなってくる<br>Están empeorando lentamente . |
| <input type="checkbox"/> ( ) 月前から<br>Desde hace ( ) meses.         | <input type="checkbox"/> だんだん収まっている<br>Están mejorando gradualmente.   |
| <input type="checkbox"/> ( ) 年前から<br>Desde hace ( ) años.          |  |

○症状は、どの程度ですか

¿Cómo son sus síntomas?

## 【耳】 Oídos

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 両耳 Ambos oídos                          | <input type="checkbox"/> 右耳 Oído derecho                                  | <input type="checkbox"/> 左耳 Oído izquierdo |
| <input type="checkbox"/> 音がよく聞こえない<br>No puedo oír bien.         | <input type="checkbox"/> 耳の中がかゆい<br>Me pica el interior del oído.         |  |
| <input type="checkbox"/> 耳鳴りがする<br>Escucho un sonido.            | <input type="checkbox"/> 耳の中に物（虫）が入った<br>Tengo algo (insecto) en el oído. |  |
| <input type="checkbox"/> 耳の中が痛い<br>Me duele el interior del oído | <input type="checkbox"/> 耳から膿（液体）が出る<br>El oído me segrega un líquido.    |  |

## 【鼻】 Nariz

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 鼻水が出る Tengo mocos.               | <input type="checkbox"/> 異臭がする Mi nariz desprende mal olor. |
| <input type="checkbox"/> 鼻が詰まる Tengo la nariz constipada. | <input type="checkbox"/> においを感じない No huelo nada.            |
| <input type="checkbox"/> 鼻血が出る Tengo hemorragia nasal.    | <input type="checkbox"/> いびきをかく Ronco.                      |
| <input type="checkbox"/> くしゃみが出る Estornudo.               |   |

## 【口や喉】 Boca / Garganta

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 歯が痛い Me duelen los dientes/muelas.                               | <input type="checkbox"/> 味を感じない<br>No me sabe a nada la comida.  |
| <input type="checkbox"/> 口の中が痛い<br>Tengo un dolor en el interior de la boca.              | <input type="checkbox"/> 喉が渇く Tengo la garganta seca.            |
| <input type="checkbox"/> 舌が痛い Me duele la lengua.   | <input type="checkbox"/> 咳が出る Toso.                              |
| <input type="checkbox"/> 口の中が出血している<br>Me sangra la boca.                                 | <input type="checkbox"/> 声が出ない He perdido la voz.                |
| <input type="checkbox"/> 口の中が乾く Tengo la boca seca.                                       | <input type="checkbox"/> 声がかれる Estoy afónico.                    |
| <input type="checkbox"/> 食べ物の味がおかしく感じる<br>Las cosas me saben raro (tienen un sabor raro). | <input type="checkbox"/> 食べ物を飲み込みにくい<br>Me cuesta tragar.        |
|   | <input type="checkbox"/> 食べ物を飲み込むと喉が痛い<br>Me duele cuando trago. |

- いつからですか。  
¿Cuánto hace que tiene estos síntomas?

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> ( ) 時頃 (今日)<br>Desde las ( ) horas (hoy). |
| <input type="checkbox"/> ( ) 日前から<br>Desde hace ( ) días.          |
| <input type="checkbox"/> ( ) 週間前から<br>Desde hace ( ) semanas.      |
| <input type="checkbox"/> ( ) 月前から<br>Desde hace ( ) meses.         |
| <input type="checkbox"/> ( ) 年前から<br>Desde hace ( ) años.          |

- 症状は、どの程度ですか  
¿Cómo son sus síntomas?

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> ずっと続いている<br>Continuos.                       |
| <input type="checkbox"/> ときどき<br>Los tengo a veces.                   |
| <input type="checkbox"/> だんだんひどくなってくる<br>Están empeorando lentamente. |
| <input type="checkbox"/> だんだん収まっている<br>Están mejorando gradualmente.  |

### 【呼吸器】 Aparato Respiratorio

- 息が苦しい Me cuesta respirar.
  - 運動すると息が苦しい  
Me cuesta respirar cuando hago ejercicio.
  - 何をしなくても息が苦しい  
Me cuesta respirar en todo momento.
  - 突然、息が苦しくなる  
De repente me cuesta respirar.
  - 寝ていると呼吸がしにくい  
Me cuesta respirar cuando estoy tumbado.
- 息切れがする Me cuesta respirar.
- 動悸がする Tengo palpitaciones.
- 胸が重苦しく感じる  
Tengo una pesadez en el pecho.
- 咳が出る Tengo tos.
- 痰が出る Tengo flemas
  - 白い blancas
  - 黄色い amarillas
  - 緑色 verdes
  - 粘っていて濃い pegajosas y densas.
  - 赤い rojas

- 血が混じった痰が出る  
Tengo flemas con sangre.
- 真っ赤な血を吐く Escupo sangre roja.
- 息をするとヒューヒュー音がする  
Cuando respiro se oye un sonido silvante.
- 息をするとぜいぜい音がする  
Cuando respiro se oye un sonido ronco.
- 胸が痛い Me duele el estómago.
  - 胸が刺すように痛い  
Tengo un dolor como de pinchazo en el pecho.
  - 胸が締め付けられるように痛い  
Tengo un dolor como de presión en el pecho.
  - 胸がえぐられるように痛い  
Tengo un dolor como si se cogiera el pecho.
  - 胸が焼けるように痛い  
Tengo un dolor de quemazón en el pecho.

### 【循環器】 Aparato Circulatorio

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 血圧が高い<br>Tengo la presión alta. | <input type="checkbox"/> 脈がはやい<br>Tengo el pulso rápido.   | <input type="checkbox"/> 意識を失った<br>He perdido el conocimiento.                      |
| <input type="checkbox"/> 血圧が低い<br>Tengo la presión baja. | <input type="checkbox"/> 脈がおそい<br>Tengo el pulso lento.    | <input type="checkbox"/> 皮膚や粘膜の色が悪い<br>Mi piel y mis mucosas han cambiado de color. |
| <input type="checkbox"/> 動悸がする<br>Tengo palpitaciones.   | <input type="checkbox"/> 脈が乱れる<br>Mi pulso no es continuo. |   |

○ いつからですか。

¿Cuánto hace que tiene estos síntomas?

- ( ) 時頃 (今日)  
Desde las ( ) horas (hoy).
- ( ) 日前から  
Desde hace ( ) días.
- ( ) 週間前から  
Desde hace ( ) semanas.
- ( ) 月前から  
Desde hace ( ) meses.
- ( ) 年前から  
Desde hace ( ) años.

○ 症状は、どの程度ですか

¿Cómo son sus síntomas?

- ずっと続いている  
Continuos.
- ときどき  
Los tengo a veces.
- だんだんひどくなってくる  
Están empeorando lentamente.
- だんだん収まっている  
Están mejorando gradualmente.

## 【消化器】 Aparato Digestivo

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 食欲がない No tengo apetito.<br><input type="checkbox"/> 食べ物がつかえる感じがする<br>La comida se me atasca cuando como.<br><input type="checkbox"/> 胸焼けがする Tengo ardor de estómago.<br><input type="checkbox"/> 胸がむかむかする Tengo como nauseas.<br><input type="checkbox"/> ゲップが出る Tengo eructos.<br><input type="checkbox"/> もたれる感じがする<br>Siento pesadez en el estómago.<br><input type="checkbox"/> おなかが張る<br>Tengo como gas en el estómago. (me siento hinchado)<br><input type="checkbox"/> 吐き気がする Tengo nauseas<br><input type="checkbox"/> 食べ物を吐いた He vomitado.<br><input type="checkbox"/> おなかが重い感じがする<br>Tengo pesadez en el estómago.<br><input type="checkbox"/> おなかが痛い Me duele el estómago<br><input type="checkbox"/> おなかが刺すように痛い<br>Parece que me han pinchado en el estómago.<br><input type="checkbox"/> おなかが締め付けられるように痛い<br>Siento presión en el estómago.<br><input type="checkbox"/> 持続的に痛む<br>Tengo un dolor continuo.<br><input type="checkbox"/> 痛くなったり、遠のいたりを繰り返す<br>Tengo un dolor periódico.<br><input type="checkbox"/> 背中に痛みが放散する<br>Mi espalda me duele de forma radiante. | <input type="checkbox"/> 黒っぽい色の血を吐いた<br>He vomitado sangre de color negruzco.<br><input type="checkbox"/> 下痢 Tengo diarrea.<br><input type="checkbox"/> 液状 líquida<br><input type="checkbox"/> 赤い roja<br><input type="checkbox"/> 黒い negra<br><input type="checkbox"/> 柔らかい blanda<br><input type="checkbox"/> 血が混ざった便が出た<br>Hay sangre en las heces.<br><input type="checkbox"/> 便が出るとき痛い<br>Me duele al defecar.<br><input type="checkbox"/> 黒い便が出た<br>Las heces son negras.<br><input type="checkbox"/> 白い便が出た<br>Las heces son blancas.<br><input type="checkbox"/> 便が硬い<br>Las heces son duras<br><input type="checkbox"/> 便が出にくい<br>Me cuesta defecar.<br><input type="checkbox"/> 便秘が続く<br>Tengo estreñimiento continuo.<br><input type="checkbox"/> 排便後、紙に血が付く<br>Mancho el papel de váter de sangre cuando me limpio.<br><input type="checkbox"/> 体重が減った<br>He perdido peso. |
|---|--|
- 
- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> いつからですか。<br>¿Cuánto hace que tiene estos síntomas? | <input type="radio"/> 症状は、どの程度ですか<br>¿Cómo son sus síntomas? |
|--|--|

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ( ) 時頃 (今日)<br>Desde las ( ) horas (hoy).<br><input type="checkbox"/> ( ) 日前から<br>Desde hace ( ) días.<br><input type="checkbox"/> ( ) 週間前から<br>Desde hace ( ) semanas.<br><input type="checkbox"/> ( ) 月前から<br>Desde hace ( ) meses.<br><input type="checkbox"/> ( ) 年前から<br>Desde hace ( ) años. | <input type="checkbox"/> ずっと続いている<br>Continuos.<br><input type="checkbox"/> ときどき<br>Los tengo a veces.<br><input type="checkbox"/> だんだんひどくなってくる<br>Están empeorando lentamente.<br><input type="checkbox"/> だんだん収まっている<br>Están mejorando gradualmente. |
|---|---|

【泌尿器】 Órganos Urinarios

- 小便をすると痛い Me duele cuando orino.
- 小便に血が混じっている Hay sangre en mi orina.
- 小便に膿が混じっている Hay pus en mi orina.
- 小便が出にくい Me cuesta orinar.
- 小便をしたくても、尿がなかなか出てこない  
Cuando necesito orinar, me cuesta tiempo poder hacerlo.
- 小便をするとき、詰まった感じがする Cuando orino mi uretra parece bloqueada.
- 小便をするとき、滴のようにしか尿が出ない  
Cuando orino goteo sin que mi orina salga con facilidad.
- 小便をしても、まだ残った感じがする Tengo ganas continuas de orinar.
- 小便が出ない No puedo orinar.
- 小便をしたいと感じない No siento como si estuviera orinando.
- 尿をもらす Me orino.
- 頻繁に小便に行く Voy muchas veces a orinar.
- 夜、小便に行くことが多い Tengo que orinar a menudo durante la noche.
- 下腹部が痛い ( 右側      左側 )  
Tengo dolor en la parte inferior del abdomen . ( en la derecha      en la izquierda)
- 背中、腰が痛い Me duele la parte posterior de la cintura.

○ いつからですか。

¿Cuánto hace que tiene estos síntomas?

- ( ) 時頃 (今日)  
Desde las ( ) horas (hoy).
- ( ) 日前から  
Desde hace ( ) días.
- ( ) 週間前から  
Desde hace ( ) semanas.
- ( ) 月前から  
Desde hace ( ) meses.
- ( ) 年前から  
Desde hace ( ) años.

○ 症状は、どの程度ですか

¿Cómo son sus síntomas?

- ずっと続いている  
Continuos.
- ときどき  
Los tengo a veces.
- だんだんひどくなってくる  
Están empeorando.
- だんだん収まっている  
Están mejorando gradualmente.

## 【皮膚科】 Dermatología

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> かゆい Tengo picores.                              | <input type="checkbox"/> やけどができた<br>Tengo una especie de quemadura.   |
| <input type="checkbox"/> 発疹がでた Tengo un sarpullido.                      | <input type="checkbox"/> 湿疹ができた Me han salido eczemas .               |
| <input type="checkbox"/> あざができた<br>Me ha salido una mancha, cardenal.    | <input type="checkbox"/> 水虫がかゆい Tengo hongos.                         |
| <input type="checkbox"/> シミができた Me han salido manchas.                   | <input type="checkbox"/> ほくろが気になる<br>Estoy preocupado/a por un lunar. |
| <input type="radio"/> いつからですか。<br>¿Cuánto hace que tiene estos síntomas? | <input type="radio"/> 症状は、どの程度ですか<br>¿Cómo son sus síntomas?          |
| <input type="checkbox"/> ( ) 時頃 (今日)<br>Desde las ( ) horas (hoy).       | <input type="checkbox"/> ずっと続いている<br>Continuos.                       |
| <input type="checkbox"/> ( ) 日前から<br>Desde hace ( ) días.                | <input type="checkbox"/> ときどき<br>Los tengo a veces.                   |
| <input type="checkbox"/> ( ) 週間前から<br>Desde hace ( ) semanas.            | <input type="checkbox"/> だんだんひどくなってくる<br>Están empeorando.            |
| <input type="checkbox"/> ( ) 月前から<br>Desde hace ( ) meses.               | <input type="checkbox"/> だんだん収まっている<br>Están mejorando gradualmente.  |
| <input type="checkbox"/> ( ) 年前から<br>Desde hace ( ) años.                |   |

【産婦人科】 **Obstetricia y Ginecología**

- 生理痛がする  
Tengo menstruaciones dolorosas.
- 生理不順である  
Mis menstruaciones son irregulares.
- 生理以外の出血がある  
Tengo sangrados sin menstruaciones.
- 生理時の出血量が普通より多い  
Mis menstruaciones son muy sangrantes (más de lo normal)
- 生理期間がいつもより長引く  
Mis menstruaciones duran más que lo normal.
- 生理時に大きな血塊が出た  
Tengo grandes coágulos que me salen durante la menstruación.
- 生理がない No tengo menstruación
- 乳房がはる  
Tengo las mamas hinchadas.
- 乳房にしこりがある  
Tengo un bulto en mi mama.
- 痛みがある (乳房痛)  
Me duele una mama.
- つわりがひどい  
Tengo unas nauseas terribles.
- おりもの Secreciones Vaginales
- 赤 rojas
- 白 blancas
- 黄色 amarillas
- かゆみがある tengo picores
- 悪臭がする mal olor
- いつからですか。  
¿Cuánto hace que tiene estos síntomas?
- ( ) 時頃 (今日)  
Desde las ( ) horas (hoy).
- ( ) 日前から  
Desde hace ( ) días.
- ( ) 週間前から  
Desde hace ( ) semanas.
- ( ) 月前から  
Desde hace ( ) meses.
- ( ) 年前から  
Desde hace ( ) años.
- 症状は、どの程度ですか  
¿Cómo son sus síntomas?
- ずっと続いている  
Continuos.
- ときどき  
Los tengo a veces.
- だんだんひどくなってくる  
Están empeorando.
- だんだん収まっている  
Están mejorando gradualmente.
- 最終月経の始まり ( ) 月 ( ) 日から  
¿Cuándo empezó su última menstruación? (Empezó en el mes de ( ) 月), el día ( ) 日.)
- 妊娠していますか  はい  いいえ  
¿Está embarazada? Sí. No.
- 不特定の性交渉をしていますか  はい  いいえ  
¿Tiene relaciones sexuales esporádicas? Sí. No.

【既往歴】 (該当するところに、レ印を付けてください。)

**Historia Clínica** (Marque con una cruz los cuadros que correspondan)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 高血圧 alta presión sanguínea       | <input type="checkbox"/> リウマチ reumatismo   |
| <input type="checkbox"/> 低血圧 baja presión sanguínea       | <input type="checkbox"/> ガン cáncer         |
| <input type="checkbox"/> 脳卒中 accidentes cerebrovasculares | <input type="checkbox"/> エイズ SIDA          |
| <input type="checkbox"/> 胃腸の病気 desórdenes gástricos       | <input type="checkbox"/> その他の感染症           |
| <input type="checkbox"/> 胃潰瘍 ulcera de estómago           | otras enfermedades infecciosas             |
| <input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍 ulcera duodenal           | <input type="checkbox"/> アレルギー alergia     |
| <input type="checkbox"/> 虫垂炎 apendicitis                  | 薬物 Medicinas                               |
| <input type="checkbox"/> 心臓の病気 enfermedades del corazón   | <input type="checkbox"/> ピリン系薬剤 Pirazolona |
| <input type="checkbox"/> 動悸 palpitaciones                 | <input type="checkbox"/> アスピリン aspirina    |
| <input type="checkbox"/> 息切れ falta de aire                | <input type="checkbox"/> 抗生物質 antibióticos |
|   | <input type="checkbox"/> その他 otros         |

→具体的に絵か名称を描いてください

Por favor especifique el nombre de la medicina o dibújela.

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 肝臓の病気 enfermedades del hígado      | 食べ物 alimentos                       |
| <input type="checkbox"/> 腎臓の病気 enfermedades del riñon       | <input type="checkbox"/> たまご huevos |
| <input type="checkbox"/> 胆石症 cálculos biliares              | <input type="checkbox"/> 牛乳 leche   |
| <input type="checkbox"/> 甲状腺の病気 enfermedades de la tiroides | <input type="checkbox"/> その他 otros  |
| <input type="checkbox"/> 結核 tuberculosis                    |                                     |
| <input type="checkbox"/> 喘息 asma                            |                                     |
| <input type="checkbox"/> ひきつけや痙攣                            |                                     |

→具体的に絵か名称を描いてください

Por favor especifique el nombre del alimento o dibújelo.

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> convulsiones/espasmos musculares |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病 diabetes                     |
| <input type="checkbox"/> 鼻血が止まらなかったことがある                  |

En un momento, mi nariz no paraba de sangrar.

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 胸が締め付けられるように痛くなったことがある |
|---|

En un momento sentí una opresión en el pecho que me dolía.

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 急に意識がなくなったことがある (急に倒れたことがある) |
|---|

En un momento perdí repentinamente el conocimiento (me desmayé).

- |                                      |
|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 手術を受けたことがある |
|--------------------------------------|

Me han operado.

- |                                      |
|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 輸血を受けたことがある |
|--------------------------------------|

Me han hecho una transfusión de sangre.

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 今、使用している薬がある ( → 薬や処方せんがあれば見せてください。) |
|---|

Estoy tomando medicinas actualmente (Si es posible, enséñenos la medicina o la receta).

- 最近、1ヶ月の間に予防接種を受けた。Me han vacunado en el último mes.
- BCG (Bacillus Calmette-Guérin)     風疹 Rubéola     はしか Sarampión    ポリオ Polio
- 日本脳炎 JE (Encefalitis Japonesa)     三種混合 Vacuna DPT (Difteria, tos ferina y tétanos)
- 二種混合 Vacuna DT (Difteria y tos ferina)     インフルエンザ Gripe     その他 Otras
- 最近、1ヶ月の間に、はしか、風疹、水痘などにかかったことがある。  
He tenido una enfermedad infecciosa en el último mes.
- はしか sarampión     風疹 rubeola     水痘 varicela     その他 otras
- たばこを吸う（1日 本くらい） Fumo ( ) cigarillos por día.
- 酒を飲む Bebo.
- 毎日たくさん Mucho todos los días.     毎日少し Un poco todos los días.
- ときどき A veces.     ごくたまに Casi nunca.
- 乳児に母乳を飲ませている（女性で乳児がいる場合）  
Amamanto a mi bebé (en caso de ser una mujer que tiene un bebe en periodo de lactancia).
- 毎日 Todos los días.
- ときどき（人工乳も飲ませる） Algunas veces, incluyendo leche en polvo
- ご家族の病歴について分かる範囲で教えてください。  
Por favor complete la historia clínica de los miembros de su familia lo mejor que pueda.

→（該当する欄に、レ印を記入してください。）

(Por favor marque las casillas que correspondan.)

	年齢 Edad	健康だ Sano	健康でない No muy bien de salud	高血圧 Alta presión arterial	脳卒中 Problemas cerebro vasculares	心臓病 Enfermedades del corazón	喘息 Asma	糖尿病 Diabetes	ガン Cáncer
父 Padre									
母 Madre									
兄弟 Hermanos									
姉妹 Hermanas									
夫・妻 Esposa									
子供 Hijos									

※次のページにもあります。

\* Continua en la página siguiente.

(該当する欄に、レ印を記入してください。)(Marque las casillas que correspondan.)

	アレルギー Alergias						
	薬 物 Medicinas				食べ物 Alimentos		
	ピリン系薬剤 Pirazolona	アスピリン Aspirina	抗生物質 Antibióticos	その他 Otros	たまご Huevos	牛乳 Leche	その他 Otros
父 Padre							
母 Madre							
兄 弟 Hermanos							
姉 妹 Hermanas							
夫・妻 Esposa							
子 供 Hijos							

	エイズ SIDA	その他感染症 Otras enfermedades infecciosas	手術や麻酔での異常 Anomalías durante una operación o anestesia
父 Padre			
母 Madre			
兄 弟 Hermanos			
姉 妹 Hermanas			
夫・妻 Esposa			
子 供 Hijos			

## 【診察】 Consulta Médica

- これから、診察をします Le vamos a realizar un examen médico.
- 上半身（下半身）の服を脱いでください Por favor la camisa/los pantalones.
- 袖をまくってください Por favor súbase las mangas de la camisa.
- シャツをあげて、胸を出してください  
Por favor, súbase la camisa y deje que le examine el pecho.
- 服をゆるめ、お腹を出してください  
Por favor, aflójese su ropa y permítame que le examine el estómago.
- 横になってください Por favor recuéstese.
- 仰向けになってください Por favor recuéstese hacia arriba.
- うつぶせになってください Por favor recuéstese hacia abajo.
- 息を大きく吸ってください Por favor respire profundamente.
- 息を止めてください Por favor aguante la respiración.
- 息を吐ってください（一気に／ゆっくりと） Suelte el aire. (de una vez / lentamente)
- ゆっくり呼吸してください Por favor respire lentamente.
- 力を抜いてください Por favor relájese.
- 動かないでください Por favor no se mueva.
- 一気に飲んでください Por favor beba de un trago.
- ゲップをしないでください Por favor no eructe.
- 口を大きく開いてください Por favor abra bien la boca.
- 飲み込まずに、口に含んでください Por favor manténgalo en la boca sin tragar.
- 痛いですか ¿Le duele?
- 服を着てください Por favor vístase.
- 内診をします（子宮と膣の診察をします）  
Le voy realizar un examen interno (le voy a examinar su útero y vagina.)
- 直腸診をします（肛門から直腸、前立腺の診察をします）  
Le voy a examinar el recto. (Le voy a examinar el recto y la próstata a través del ano.)

## 【検査】 Examen Médico

- 検査が必要です Necesita que le hagan algún examen médico.
- 検査には、約 ( ) 円必要です Tiene(n) un coste de ( ) yenes.
- 検査を受けますか  はい  いいえ  
¿Desea realizarse el examen/los exámenes?  Sí  No
- 検査のため、( ) 月 ( ) 日 ( ) 時に来てください  
Venga para el examen a la(s) ( ) 時) horas en el mes de ( ) 月) el día ( ) 日).
- 検査の日は、朝から何も食べたり飲んだりしないでください。  
No coma ni beba nada el día que le vayan a hacer el examen/los exámenes médico(s).
- 体温測定 Control de la temperatura corporal.
- 血圧測定 Control de la tensión arterial
- 血液検査 (今から採血します) Examen de sangre (Le voy a tomar una muestra de sangre.)
- 尿検査 (この中に尿を入れてください) Examen de orina (Por favor orine aquí.)
- 便検査 (この中に便を入れてください) Examen de heces (Por favor ponga sus heces aquí.)
- 喀痰検査 (この中に痰を入れてください) Análisis de saliva (Por favor, ponga su saliva aquí.)
- 子宮ガン検査 Examen de cáncer de útero
- エックス線検査 Examen de rayos X
  - 上半身は下着だけになってもらい、エックス線撮影をします  
Quítese sus prendas y deje sólo su muda y le tomaré unos rayos X.
  - 造影剤を飲んでもらい、胃をエックス線撮影します  
Después de que ingiera una sustancia de radiocontraste, le tomaré una radiografía.
  - お尻から造影剤を入れて、腸をエックス線撮影します  
Le voy a introducir una sustancia de radiocontraste por el ano y le tomaré una radiografía de sus intestinos.

内視鏡検査 Endoscopía

- レンズの付いた管を口から入れて、食道や胃、十二指腸などの中を診ます  
Le voy a examinar su esófago, estómago y duodeno introduciendo un microscopio a través de su boca.
- レンズの付いた管をお尻から入れて、直腸や大腸の中を診ます  
Le voy a examinar el interior de su recto y el intestino grueso introduciendo un microscopio a través de su ano.

- 心電図検査（身体に電極を付けて、しばらく寝ているだけの検査です）  
Electrocardiograma  
(Este examen sólo requiere que se recueste para que conectemos los electrodos en su cuerpo.)
- 脳波検査（頭に電極を付けて、しばらく寝ているだけの検査です）  
Electroencefalograma (EEG)  
(Este examen sólo requiere que se recueste para que conectemos los electrodos en su cabeza.)
- 超音波検査（機械をおなかに当てて、内臓の様子を見ます）  
Ultrasonido (Le examinaremos sus órganos internos pasando el instrumento sobre su estómago.)
- C T 検査コンピュータを使ったレントゲン検査です  
CT (Tomografía axial computarizada) Escáner (Rayos X computarizados)
- MR I 検査（コンピュータを使った磁気検査をします）  
MRI (Imagen por resonancia magnética) Examen (Escáner magnético computarizado )
- 血管造影検査（血管に管を通し、造影剤を入れて、レントゲン撮影をします）  
Angiografía (Examen de rayos X que se realiza introduciendo una sustancia de contraste en sus venas)
- 組織診をします（針を刺して、身体の組織を取って調べます）  
Estudio de tejidos (Usaremos una aguja para tomar una muestra de tejido para su examen)
- 視力検査をします（見えたマークを次のうちから選んでください）  
Voy a hacerle un examen de la vista (De las siguientes marcas, marque aquellas que haya visto )
- 聴力検査をします（聞こえたらどちらかの手をあげて知らせてください）  
Voy a hacerle un examen de audición. (Cuando escuche un sonido, por favor levante su mano.)
- 婦人科検査をします  
Voy a hacerle un examen ginecológico.

## 【診断】 Diagnóstico

### 【大まかな診断】 Diagnóstico aproximativo

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 心臓病 enfermedad del corazón        | <input type="checkbox"/> 耳の病気 enfermedad de los oídos         |
| <input type="checkbox"/> 肝臓病 enfermedad del hígado         | <input type="checkbox"/> 前立腺の病気 enfermedad de la próstata     |
| <input type="checkbox"/> 腎臓病 enfermedad del riñón          | <input type="checkbox"/> 子宮の病気 enfermedad uterina             |
| <input type="checkbox"/> 頭の病気 enfermedad del cerebro       | <input type="checkbox"/> 卵巣の病気 enfermedad de los ovarios      |
| <input type="checkbox"/> 肺の病気 enfermedad de los pulmones   | <input type="checkbox"/> 脳血管の病気 enfermedad cerebro - vascular |
| <input type="checkbox"/> 胃の病気 enfermedad del estómago      | <input type="checkbox"/> 血液の病気 enfermedad de la sangre        |
| <input type="checkbox"/> 腸の病気 enfermedad de los intestinos | <input type="checkbox"/> 神経の病気 enfermedad neurológica         |
| <input type="checkbox"/> 眼の病気 enfermedad de los ojos       | <input type="checkbox"/> 心・精神の病気 desorden mental              |
| <input type="checkbox"/> 鼻の病気 enfermedad de la nariz       |   |

### 【全身】 Cuerpo

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 高血圧症 alta presión sanguínea      | <input type="checkbox"/> 筋肉痛 dolores musculares      |
| <input type="checkbox"/> 高脂血症 hipercolesterolemia         | <input type="checkbox"/> 薬物中毒 drogadicción           |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病 diabetes                     | <input type="checkbox"/> 腫瘍 tumor                    |
| <input type="checkbox"/> 痛風 gota                          | <input type="checkbox"/> がん cáncer                   |
| <input type="checkbox"/> 甲状腺疾患 deficiencia de la tiroides | <input type="checkbox"/> エイズ SIDA                    |
| <input type="checkbox"/> 貧血症 anemia                       | <input type="checkbox"/> 風疹 rubéola                  |
| <input type="checkbox"/> こんすい coma                        | <input type="checkbox"/> 麻疹 sarampión                |
| <input type="checkbox"/> 熱性痙攣 convulsión febril           | <input type="checkbox"/> 水痘 varicela                 |
| <input type="checkbox"/> てんかん epilepsia                   | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 paperas             |
| <input type="checkbox"/> 神経痛 neuralgia                    | <input type="checkbox"/> 膠原病 enfermedad del colágeno |

### 【頭部】 Cabeza

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> くも膜下出血 hemorragia subaracnoidea                | <input type="checkbox"/> 脳挫傷 contusión cerebral |
| <input type="checkbox"/> 硬膜下血腫 hemorragia subdural                      | <input type="checkbox"/> 偏頭痛 migrañas           |
| <input type="checkbox"/> 脳出血 hemorragia cerebral                        | <input type="checkbox"/> うつ病 depresión          |
| <input type="checkbox"/> 脳梗塞 infarto cerebral, problema cerebrovascular | <input type="checkbox"/> 神経症 neurosis           |
| <input type="checkbox"/> 髄膜炎 meningitis cerebral                        |   |

### 【胸部】 Pecho

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> かぜ catarro común         | <input type="checkbox"/> 肺がん áncer de pulmón        |
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ gripe            | <input type="checkbox"/> 自然気胸 neumotórax espontáneo |
| <input type="checkbox"/> 扁桃炎 amigdalitis          | <input type="checkbox"/> 狭心症 AP; angina de pecho    |
| <input type="checkbox"/> 気管支炎 bronquitis          | <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 infarto cardíaco      |
| <input type="checkbox"/> 肺炎 neumonía              | <input type="checkbox"/> 心不全 fallo cardíaco         |
| <input type="checkbox"/> 気管支喘息 BA; asma bronquial | <input type="checkbox"/> 不整脈 arritmia cardíaca      |

【腹部】 Abdomen

- 腸閉塞 obstrucción intestinal
- 急性虫垂炎 apendicitis aguda
- 急性腹膜炎 peritonitis aguda
- 胃炎 gastritis
- 腸炎 enteritis
- 胆のう炎 colecistitis
- 肝炎 hepatitis
- 膵炎 pancreatitis
- 肛門周囲炎 periproctitis
- 痔核 hemorroides
- 消化管出血 sangrado gastrointestinal
- 胃潰瘍 úlcera gástrica
- 十二指腸潰瘍 úlcera duodenal
- 胃がん cáncer de estómago
- 大腸がん cáncer de colon
- ポリープ pólipos  
(胃・大腸など estómago, colon, etc.)
- 胆石症 cálculos biliares
- 腎不全 fallo renal
- ネフローゼ症候群 síndrome nefrótico
- 腎炎 nefritis
- 食道炎 esofagitis
- 食道がん cáncer de esófago

【整形外科】 Ortopedia y traumatología

- 骨折 fracturas óseas
- 脱臼 luxaciones
- 捻挫 torceduras y esguinces
- 打撲 golpes
- 椎間板ヘルニア hernia discal
- 腰痛 dolor de cintura
- 腱断裂・腱損傷 rotura de tendones
- 蜂窩織炎 flemon
- 変形性関節炎 artrosis
- 慢性関節リウマチ reumatismo crónico

【泌尿器科】 Urología

- 膀胱炎 cistitis
- 腎盂腎炎 pielonefritis
- 尿道炎 uretritis
- 性行為感染症  
Enfermedades de transmisión sexual
- 淋病 gonorrea
- 梅毒 sífilis
- 尿路結石 cálculos renales
- 前立腺肥大症 hiperplasia de próstata
- 前立腺炎 prostatitis

【皮膚科】 Dermatología

- 接触性皮膚炎 (かぶれ)  
Dermatitis de contacto (skin fit)
- 水虫 hongos
- 伝染性膿痂疹(とびひ) impétigo infeccioso
- じんま疹 urticaria
- 薬剤アレルギー alergias a las medicinas
- 梅毒 sífilis
- 皮膚腫瘍 eczema
  - 良性 benigno
  - 悪性 maligno
- ウイルス性疣贅(いぼ) verruga virósica
- 湿疹 sarpullido
- アトピー性皮膚炎 dermatitis atópica
- 乾癬 psoriasis
- 疥癬 sarna
- 人にうつる infecciosa/o
- 人にうつらない no infecciosa/o

【耳鼻いんこう科】 Otorrinolaringología (oído, nariz y garganta)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 中耳炎 otitis media              | <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 alergias nasales                |
| <input type="checkbox"/> 耳垢 cerumen (cera en lo oídos) | <input type="checkbox"/> 扁桃炎 amigdalitis                          |
| <input type="checkbox"/> 外耳炎 otitis externa            | <input type="checkbox"/> 蓄膿症 empiema                              |
| <input type="checkbox"/> メニエル症候群 síndrome de Meniere   | <input type="checkbox"/> 口内炎 estomatitis (inflamación de la boca) |
| <input type="checkbox"/> 突発性難聴 sordera repentina       | <input type="checkbox"/> 咽頭炎 faringitis                           |
| <input type="checkbox"/> 副鼻腔炎 sinusitis                |   |

【眼科】 Oftalmología

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 麦粒腫 (ものもらい) orzuelo               | <input type="checkbox"/> 網膜剥離 desprendimiento de retina |
| <input type="checkbox"/> 結膜炎 conjuntivitis                 | <input type="checkbox"/> 眼精疲労 fatiga de la vista        |
| <input type="checkbox"/> 白内障 cataratas                     | <input type="checkbox"/> 色盲 daltonismo                  |
| <input type="checkbox"/> 緑内障 glaucoma                      | <input type="checkbox"/> 近視 miopía                      |
| <input type="checkbox"/> 眼内異物 material extraño en el ojo   | <input type="checkbox"/> 遠視 hipermetropía               |
| <input type="checkbox"/> ぶどう膜炎 uveítis                     | <input type="checkbox"/> 乱視 astigmatismo                |
| <input type="checkbox"/> 角膜潰瘍 úlcera corneal               | <input type="checkbox"/> 斜視 estrabismo                  |
| <input type="checkbox"/> 眼底出血 hemorragia de la base ocular | <input type="checkbox"/> 弱視 ambliopía                   |

【精神科】 Psiquiatría

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 統合失調症 esquizofrenia         | <input type="checkbox"/> 強迫神経症 neurosis compulsiva |
| <input type="checkbox"/> 躁鬱症 manía depresiva         | <input type="checkbox"/> 離人神経症 despersonalización  |
| <input type="checkbox"/> 心気神経 neurosis hipocondriaca | <input type="checkbox"/> 抑鬱神経症 neurosis depresiva  |
| <input type="checkbox"/> 不安神経症 neurosis de ansiedad  | <input type="checkbox"/> 心的外傷後ストレス障害 (PTSD)        |
| <input type="checkbox"/> 恐怖症 fobia                   | desorden de estrés postraumático                   |

【小児科】 Pediatría

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 麻疹 sarampión                  | <input type="checkbox"/> 突発性発疹 roséola          |
| <input type="checkbox"/> 風疹 rubeóla                    | <input type="checkbox"/> 腸重積症 intususpección    |
| <input type="checkbox"/> 水痘 varicela                   | <input type="checkbox"/> 下痢症 diarrea            |
| <input type="checkbox"/> おたふくかぜ paperas                | <input type="checkbox"/> 熱性痙攣 convulsión febril |
| <input type="checkbox"/> 百日咳 tos ferina                | <input type="checkbox"/> 未熟児 bebé prematuro     |
| <input type="checkbox"/> 急性喉頭炎 inflamación de garganta |   |

【産婦人科】 Obstetricia y Ginecología

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 更年期障害 menopausia                             | <input type="checkbox"/> 卵巣嚢腫 quiste ovárico                     |
| <input type="checkbox"/> 子宮筋腫 mioma                                   | <input type="checkbox"/> 卵巣機能不全 disfunción de los ovarios        |
| <input type="checkbox"/> 子宮内膜症 endometriosis                          | <input type="checkbox"/> 膣炎 vaginitis                            |
| <input type="checkbox"/> 子宮脱 prolapso uterino                         | <input type="checkbox"/> 前置胎盤 placenta previa                    |
| <input type="checkbox"/> 子宮頸部びらん erosión cervical uterina             | <input type="checkbox"/> 胎盤剥離 separación de la placenta          |
| <input type="checkbox"/> 子宮摘出<br>histerectomía (extracción del útero) | <input type="checkbox"/> 妊娠中毒症 toxemia de embarazo               |
| <input type="checkbox"/> 卵巣摘出 extracción de los ovarios               | <input type="checkbox"/> 破水 amniorrexis (ruptura de la membrana) |
| <input type="checkbox"/> 卵管炎 salpingitis                              | <input type="checkbox"/> 切迫流産 aborto amenazante                  |
|   | <input type="checkbox"/> 子宮外妊 embarazo ectópico                  |
|   | <input type="checkbox"/> さかご embarazo invertido                  |

- 妊娠 ( ) ヶ月 / ( ) 週

Estoy embarazada de ( ) meses / ( ) semanas.

出産予定日は ( ) 月 ( ) 日です

Mi fecha de alumbramiento es el ( ) mes ( ) día.

- 診断書は必要ですか。(診断書の発行に ( ) 円かかります。)  
¿Necesita un certificado del doctor? (Le costará ( ) yenes emitirlo.)

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No  |

【治療・処置】 Cuidados Médicos / Tratamiento

【全般】 General

- 治療は必要ありません No necesita ningún tratamiento.
- 薬で治療します Le trataré con medicamentos.
- 院内薬局で薬をもらってください  
Diríjase a la farmacia del hospital y obtenga su medicina.
- 処方せんを渡しますから、院外薬局に行き、薬を購入してください  
Le daré una receta, diríjase a una farmacia para adquirir su medicina.
- 注射で治療します Necesita una(s) inyección(es) para el tratamiento.
- 点滴で治療します 約 ( ) 時間かかります  
Le pondremos un goteo intravenoso.  
Tardaremos ( ) 時間) horas.
- 手術をします Le operaremos.
- 輸血をします Necesita una transfusión de sangre.
- ギプスをします  
Le pondremos escayola/yeso.
- コルセットをします  
Le pondremos un corset.
- テーピングをします  
Le pondremos una cinta adhesiva.
- リハビリをします  
Le haremos rehabilitación.
- 入院が必要です (約 ) 日)  
Deberá permanecer hospitalizado durante aproximadamente ( ) días.
- 通院が必要です Necesita recibir tratamiento medico regular.
- 毎日来てください Asista al hospital todos los días.
- 薬が終わったら来てください Asista al hospital cuando se le acaben las medicinas.
- 次回は、( ) 月 ( ) 日 ( ) 時頃に来てください  
Regrese a las ( ) 時) horas del mes de ( ) 月) del día ( ) 日).
- 体調が悪くなったら、次回の通院予定日にかかわらず来てください。  
Si no se siente bien, no espere hasta la próxima cita programada y venga antes.
- ( ) 病院を紹介しますから、この紹介状を持って受診してください。  
Le remitiré al hospital ( ); lleve esta carta de referencia cuando visite al doctor allí.
- 通院は不要です。また、必要があったら来てください。  
Usted no necesita recibir tratamiento un ambulatorio regular. Regrese si lo considera necesario.

【外科】 Cirugía

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 痛くないようにやります<br>Intentaremos no hacerle daño. | <input type="checkbox"/> 切開します<br>Le haremos una incisión. |
| <input type="checkbox"/> 消毒します<br>Esterilizaremos la zona.            | <input type="checkbox"/> 縫合します<br>Le daremos puntos.       |
| <input type="checkbox"/> 局所麻酔をします<br>Le daremos una anestesia local.  | <input type="checkbox"/> 抜糸します<br>Le quitaré los puntos.   |
| <input type="checkbox"/> 包帯交換をします<br>Le cambiaremos el vendaje.       | <input type="checkbox"/> 毛を剃ります<br>Le afeitaremos.         |

【整形外科】 Ortopedía

- 首の牽引をします  
Le estiraremos el cuello.
- 腰の牽引をします  
Le estiraremos la parte baja de la espalda.
- リハビリをします  
Le haremos rehabilitación.
- ギプスをします  
Le pondremos escayola/yeso en el/la (            ).
- コルセットをします  
Le pondremos un corset.
- テーピングをします  
Le pondremos una cinta adhesiva.
- (    ) 週間このままにしてください  
Realice este tratamiento durante (        週間) semanas.

【その他】 Otros

- 浣腸します  
Le pondremos un enema.
- できるだけ我慢してからトイレに行ってください  
Espere el mayor tiempo posible antes de ir al servicio/baño.
- 鼻に綿を入れます  
Le pondremos algodón en su nariz.
- しばらく、じっとしててください  
No se mueva durante un tiempo.
- 軟膏を塗ってください  
Aplíquese un ungüento en la zona.
- 点鼻薬をつけてください  
Use gotas para la nariz/espray.
- 点耳薬をつけてください  
Use gotas para los oídos.
- 点眼薬をつけてください  
Use gotas para los ojos.

**【生活上の注意】 Instrucciones para la vida diaria**

- 安静が最も大切です El reposo en cama es lo más importante
  
- 許可が下りるまで（約 日間）次の行為は避けてください  
Hasta que el doctor no le dé permiso, NO realice las siguientes actividades (aproximadamente ( 日間) días).
  - 仕事 trabajar  石けんの使用 usar jabón
  - 激しい運動  喫煙 fumar  
hacer ejercicios físicos de mucha actividad  飲酒 ingerir alcohol
  - 入浴・シャワー bañarse/ ducharse  性行為 actividad sexual
  
- 清潔にしてください Manténgase limpio.
  
- あまり患部を搔かないようにしてください Trate de no rascarse la zona afectada.
  
- 次の食物をたくさん取ってください Trate de ingerir la mayor cantidad de lo siguiente.
  - 野菜 verduras  魚 pescado
  - 大豆 soja  牛乳 leche
  - 豆腐 tofu  海草 algas
  - 果物 fruta  水 agua
  
- 次の食べ物を取ることは避けてください。Trate de no consumir lo siguiente:
  - 甘いもの dulces
  - 辛いもの comidas picantes
  - 塩分の多いもの comidas con mucha sal
  - 脂っこいもの comidas con alto contenido graso
  - 固いもの comidas duras
  - 肉類 carnes
  - カフェインを含むもの（コーヒー、紅茶） Alimentos/bebidas con cafeína (café/té)
  - 酒 alcohol
  - 刺激物 alimentos estimulantes

**【投薬】 Medicación**

飲み薬（内服薬） Medicinas

錠剤 Pastillas

- 1 回に ( ) 錠  
( ) pastilla(s) por vez
- 1 日に ( ) 回 ( ) vez/ces al día.
- 朝 mañana  昼 mediodía
- 晩 noche  寝る前 antes de ir a la cama
- 食後30分以内
- Menos de 30 minutos después de las comidas
- 食前 antes de las comidas
- 食後2時間後
- dos horas después de una comida
- ( ) 時間ごと cada ( ) horas
- ( ) 日間飲んでください
- Tome esto durante ( ) días

カプセル Cápsulas

- 1 回に ( ) カプセル  
( ) cápsula(s) por vez.
- 1 日に ( ) 回 ( ) vez(ces) al día
- 朝 mañana  昼 mediodía
- 晩 noche  寝る前 antes de ir a la cama
- 食後30分以内
- Menos de 30 minutos después de las comidas
- 食前 antes de las comidas
- 食後2時間後
- dos horas después de una comida
- ( ) 時間ごと cada ( ) horas
- ( ) 日間飲んでください
- Tome esto durante ( ) días

粉薬 Medicinas en polvo

- 1 回に ( ) 包  
( ) dosis cada vez
- 1 日に ( ) 回 ( ) vez/veces al día
- 朝 mañana  昼 mediodía
- 晩 noche  寝る前 antes de ir a la cama
- 食後30分以内
- Menos de 30 minutos después de las comidas
- 食前 antes de las comidas
- 食後2時間後
- dos horas después de una comida
- ( ) 時間ごと cada ( ) horas
- ( ) 日間飲んでください
- Take this for ( ) days

シロップ Jarabe

- 1 回に ( ) 目盛り  
( ) unidad(es) cada vez
- 1 日に ( ) 回 ( ) vez(ces) al día
- 朝 mañana  昼 mediodía
- 晩 noche  寝る前 antes de ir a la cama
- 食後30分以内
- Menos de 30 minutos después de las comidas
- 食前 antes de las comidas
- 食後2時間後
- dos horas después de una comida
- ( ) 時間ごと cada ( ) horas
- ( ) 日間飲んでください
- Tome esto durante ( ) días

点眼薬（点鼻薬、点耳薬） Gotas para los ojos (gotas nasales, gotas para los oídos)

1回（ ）滴（スプレー）する

（ ）gotas/espray(s) cada vez

1日に（ ）回

（ ）vez/ces al día

朝 mañana  昼 mediodía  晩 noche  寝る前 antes de ir a la cama

食後30分以内

Menos de 30 minutos después de las comidas

食前 antes de las comidas

食後2時間後

Dos horas después de una comida

（ ）時間ごと

cada（ ）horas

（ ）日間飲んでください

Tome esto durante（ ）días

（ 右 derecha/o  左 izquierda/o  両方 ambos）の

（ 鼻 orificio(s) nasal(es)  耳 ojo(s)  眼 oído(s)）

頓服（頓用） Medicación sólo cuando sea necesario

痛いとき

Cuando sienta dolor

熱が38.5°C（101.2°F）以上あるとき

Cuando su temperatura se eleve por encima de los 38.5 °C (101.2 °F)

眠れないとき

Cuando no pueda dormir

便秘のとき

Cuando esté estreñido

1回（ ）個ずつ飲んでください

Tome（ ）pastilla(s) cada vez

症状があっても、次の服用まで（ ）時間以上待ってください

Aún cuando tenga síntomas, espere más de（ ）horas entre dosis.

服用できるのは1日に（ ）回までです

Puede tomar la medicación hasta（ ）veces al día.

坐薬（膣薬） Supositorios

- 肛門に入れてください

Por favor introdúzcase esto en el ano.

- 膣に入れてください

Por favor introdúzcase esto en la vagina.

- 1日（ ）回

（ ） veces al día

- 1回（ ）個ずつ

（ ） supositorio(s) cada vez

- （ ）日に1回

1 vez cada（ ） día(s)

- （ ）日間用いてください

Por favor úselo durante un periodo de（ ） días

外用薬 Medicinas externas

- 湿布を患部に貼ってください

Por favor aplíquese un parche en el área afectada.

- 軟膏（クリーム）を患部に塗ってください

Por favor aplíquese un ungüento en el área afectada.

- 1日（ ）回

（ ） vez/veces al día

- （ ）日に1回

Una vez cada（ ） días

- （ ）日間用いてください

Por favor úselo durante un periodo de（ ） días

○ 使用上の注意 Precauciones

- 眠くなることがあります。車は運転しないでください。

Puede sentirse somnoliento. Por favor no conduzca después de tomar esta medicina.

- 症状がよくなっても指示された期間はきちんと飲み続けてください

Por favor continúe la medicación todo el tiempo que le ha prescrito el médico.

- 他人には譲渡しないでください

Por favor no dé la medicina a otras personas.

- 薬で治療している間は、赤ちゃんに母乳を与えないでください（粉ミルクを与えてください）

Mientras tome la medicación, no dé pecho a su bebé (dele leche en polvo a su bebé).

- 薬で治療している間は、アルコール類を飲まないでください

Mientras tome la medicación, no beba bebidas alcohólicas.

- 冷蔵保存してください

Por favor mantenga esta medicina refrigerada.

- 涼しいところに保管してください

Mantenga la medicina en un sitio frío.

- 光に当たらないように保管してください

Por favor mantenga la medicina alejada de los rayos directos del sol.

# 手術承諾書

## Formulario de Consentimiento Quirúrgico

○患者氏名 Nombre del paciente \_\_\_\_\_

このたび、貴院において、(※1 \_\_\_\_\_) に関する手術及び手術に当たって必要な麻酔、応急処置、ならびに同手術に際し、発見された他の病変部位に対する適切な処置を受けるに当たって、その内容について医師 (※2 \_\_\_\_\_) から説明を受け、了解しましたので、その実施を承諾します。

Por medio del presente doy mi consentimiento a este hospital para que se me realice una intervención quirúrgica, así como también otros procedimientos relativos a la misma como puede ser el tratamiento bajo anestesia, tratamiento de emergencia de (※1 \_\_\_\_\_), y el tratamiento apropiado de la zona circundante necesaria durante la operación. He sido informado por el (※2 Dr. \_\_\_\_\_) sobre el tratamiento arriba mencionado y he comprendido los riesgos que esto conlleva.

※1 手術名を書いてください (診断の各疾病名を参照してください)

Indique su enfermedad (Por favor consulte el correcto nombre de la misma tal como se encuentra listada en la página de diagnosis.)

※2 担当医師名を書いてください

Escriba el nombre del especialista que le atiende.

記入日 ( \_\_\_\_\_ 年) año ( \_\_\_\_\_ 月) mes ( \_\_\_\_\_ 日) día

Fecha de entrada

○ 患者本人のサイン \_\_\_\_\_

Firma del paciente

○ 保証人のサイン \_\_\_\_\_

Firma del garante

保証人の続柄 \_\_\_\_\_

Relación con el paciente

保証人の住所 \_\_\_\_\_

Dirección del garante

保証人の電話番号 \_\_\_\_\_

Número de teléfono del garante

ここに書かれたことは、あなたの個人情報であり、あなたの許可なく、あなた以外の人に漏らされることはありません。正直にありのままを答えてください。

La información indicada en este formulario es estrictamente confidencial y no será revelada a nadie sin su consentimiento. Por favor conteste con exactitud.

### 【入院受付】 Admisión al Hospital

- あなたは緊急入院が必要です。 Necesita ser hospitalizado inmediatamente.
- あなたの入院予定日は、（ ）月（ ）日です。  
Su hospitalización se fijó para el día (     ) mes (     ) día).
- あなたの入院予定日が決まりましたら、病院から手紙でお知らせしますので、以下のものを用意して、病院受付に来てください。  
Una vez determinada su fecha de ingreso al hospital, será notificado vía correo.  
Deberá acompañar y exhibir en la recepción del hospital lo indicado a continuación.
- 入院手続には、以下のものを用意してください。 Material requerido:
  - この病院の診察券又は I D カード  
Su tarjeta de registro de paciente o tarjeta de identificación
  - 入院証書 El Certificado de Hospitalización.  
→ 本日用紙を渡しますから、入院時に書いてきてください。  
En este momento le vamos a emitir un certificado de hospitalización, le solicitamos que complete los datos requeridos y que lo acompañe al momento del ingreso al hospital.
  - 保証金（ ）円  
Depósito (     ) yenes  
→ 保証金は退院時に清算するので、預り証は大切に保管してください。  
Calcularemos la diferencia cuando sea dado de alta; por favor guarde el recibo en un lugar seguro.
  - 健康保険証又は国民健康保険証（加入している人のみ）  
Tarjeta de Seguro de Salud Nacional o Seguro de Salud del Empleado (Si está cubierto).
  - 民間保険会社の医療保険証（加入している人のみ）  
Tarjeta de Seguro Médico del seguro privado (Si está cubierto).
  - 印鑑（持っている人のみ） Su sello personal (si tiene uno)

- 当院では、特別の病室があります。特別の病室に入院する場合は、特別の室料を支払ってもらい必要がありますが、この特別室料は医療保険の適用がありません。使用を希望する場合は、申し出てください。

Este hospital dispone de habitaciones exclusivas por un precio extra. Este sobrecargo no está cubierto por el seguro. Si desea ocupar alguna de ellas, por favor infórmenos.

特別室 Habitación de lujo	( ) yenes por día (円/日)
個室 Habitación privada	( ) yenes por día (円/日)
2人部屋 Habitación semi privada	( ) yenes por día (円/日)
( )人部屋 Habitación con ( )camas	( ) yenes por día (円/日)

- 入院するときは、次のものを用意してください。

なお、( )内に○印が付いたものは、当院内の売店で買えます。

Por favor acondicione los siguientes elementos para el ingreso al hospital.

Estos elementos podrán adquirirse en la tienda del hospital, para lo cual le solicitamos que marque un circulo dentro de cada paréntesis.

- 寝間着 ( ) pijamas

→ 寝間着は、有料で病院が貸し出します。( )円/日

Los pijamas del hospital se alquilan por un precio de ( ) yenes al día.

- 下着 ( ) muda

- 湯飲み ( ) taza para té

- 寝間着の上に着るもの ( ) bata

- 筆記用具 ( ) cuaderno y lápiz

- タオル ( ) toallas

- バスタオル ( ) toalla de baño

(以下は出産のため入院する場合に必要なもの)

- スリッパ ( ) zapatillas

Los siguientes elementos son necesarios para el alumbramiento/parto:

- 洗面器 ( )

recipiente para lavarse (senmenki)

- 歯磨き用品 ( )

objetos para limpiarse los dientes

- くし ( ) peine

- 腹帯 ( ) banda para el vientre

- 石けん ( ) jabón

- T字帯 ( ) muda inferior (T Jitai)

- シャンプー ( ) champú

- お産用ナプキン ( )

- ひげ剃り ( ) afeitadora

Compresas grandes para el alumbramiento del niño

- ティッシュペーパー ( ) papel tissue

- 赤ちゃん用オムツ ( ) pañales para bebés

- ウェットティッシュ ( )

- 赤ちゃん用衣類一式 ( )

tissues húmedos

muda de ropa para bebé

- 箸、フォーク類 ( ) palillos / tenedor

- おくるみ ( ) manta para bebé

- 母子健康手帳 ( ) libreta de maternidad

- 小児科にお子さんが入院するときは、お子さんのお気に入りのおもちゃなどを用意してください。

Quando su niño sea admitido en la zona de pediatría, traiga uno de sus juguetes preferidos u objeto similar.

- 他の医療機関や他の診療科で処方された薬を服用しているときは、入院当日持参してください。

Si está tomando medicamentos prescritos por otra clínica o especialista, tráigalos al hospital cuando sea admitido.

- あなたの入院費用（自己負担分）は、約（                      ）円ですが、今後変わることもあります。

Los gastos de hospitalización (a cargo del paciente) son aproximadamente de (                      ) yenes.  
Este costo está sujeto a cambios. .

- 入院費用は、どのように支払いますか。

¿De que manera afrontará los gastos de hospitalización?

- 自分又は自分の家族が全額現金で支払う。

Yo o mi familia costaremos el monto total en efectivo.

- 自分の働いている会社が全額を立て替えて支払う。

Mi empleador costeará el monto total de antemano.

- 自分は（                      ）円まで支払える。残りは、後日支払う。

Pagaré la suma parcial de (                      ) yenes y el resto lo pagaré con posterioridad.

- 前払い金として（                      ）円いただきます

Me interesa hacer un pago por adelantado por la suma de (                      ) yenes.

→ 前払い金としてもらったお金は、後日請求額から控除します。

El pago parcial por adelantado será deducido al momento de efectuar el pago de la totalidad.



# 入院証書

## CERTIFICADO DE HOSPITALIZACIÓN

( ) 病院長 様

Al: Director del Hospital \_\_\_\_\_

この度の入院については次のことを守ります。

Prometo cumplir lo siguiente durante mi hospitalización:

- ・入院する者は、入院中、病院の規定に従って生活します。

Obedeceré las reglas del hospital durante mi hospitalización.

- ・保護者又は保証人は、入院費用の支払いを含む入院中の患者の全ての行為について責任を負います。

Mi protector o garante se hará responsable de mi comportamiento mientras permanezca en el hospital incluyendo los gastos de mi hospitalización.

※以上のことを了承された上で、以下に署名押印又はサインをしてください。

Después de aceptar lo arriba indicado , coloque su nombre con su sello personal o firma.

### 【入院する方】 La persona que va a ser hospitalizada

氏名 Nombre		生年月日 Fecha de nacimiento	( )年( )月( )日 año /mes /día
住所 Dirección		電話番号 Número de teléfono	

(氏名欄は、署名押印又はサイン)

(En la columna “nombre” por favor ponga su sello/firma además de su nombre.)

### 【保護者】 (入院する方が20歳になっていない場合のみ)

Protector (si el paciente tiene menos de 20 años)

氏名 Nombre		生年月日 Fecha de nacimiento	( )年( )月( )日 año /mes /día
住所 Dirección		電話番号 Número de teléfono	
緊急連絡先電話番号 Número de contacto de emergencia		入院する方との関係 Relación con el paciente	

### 【保証人】 Garante

氏名 Nombre		生年月日 Fecha de nacimiento	( )年( )月( )日 año /mes /día
住所 Dirección		電話番号 Número de teléfono	
緊急連絡先電話番号 Número de contacto de emergencia		入院する方との関係 Relación con el paciente	

【患者から医療機関へ】 De los Pacientes a las Instituciones Médicas

○ あなたの日本語の能力について、該当するところに、レ印を付けてください。

Marque el nivel de su dominio de japonés.

相手の話す日本語が

- 全く分からない  
No entiendo en absoluto el japonés hablado.
- 少し分かる  
Entiendo un poco el japonés hablado.
- 概ね分かる  
Entiendo casi todo cuando la gente habla en japonés.

日本語を話すことが

- 全くできない  
No hablo nada de japonés.
- 少しできる  
Hablo un poco de japonés.
- 日常生活に困らない程度できる  
Puedo comunicarme en japonés en la vida diaria.

日本語を読むことが

- 全くできない  
No leo prácticamente nada de japonés.
- 少しできる (ひらがな カタカナ 漢字)  
Leo un poco de japonés. (hiragana, katakana, kanji)
- 概ねできる (ひらがな カタカナ 漢字)  
Entiendo muy poco el japonés escrito.  
(hiragana, katakana, kanji)

日本語を書くことが

- 全くできない  
No sé escribir nada en japonés.
- 少しできる (ひらがな カタカナ 漢字)  
Escribo un poco de japonés. (hiragana, katakana, kanji)
- 概ねできる (ひらがな カタカナ 漢字)  
Escribo casi todo en japonés. (hiragana, katakana, kanji)

○ 緊急時のご家族などの連絡先を書いてください。

Por favor indique los datos de un miembro de su familia, para poder contactarlo en caso de emergencia.

氏名 Nombre \_\_\_\_\_

電話番号 Nº de teléfono. \_\_\_\_\_

○ 上に書いた名前をゆっくり発音してください。Por favor pronuncie lentamente el nombre indicado arriba.

○ 上に名前を書いた人は、日本語が理解できますか。該当するところに、レ印を付けてください。

¿Entiende el japonés la persona mencionada arriba ? Por favor marque la casilla que corresponda.

相手の話す日本語が

- 全く分からない  
Él/ella no entiende nada de japonés.
- 少し分かる  
Él/ella entiende un poco de japonés.
- 概ね分かる  
Él/ella entiende casi todo el japonés hablado.

日本語を話すことが

- 全くできない  
Él/ella no habla nada de japonés.
- 少しできる  
Él/ella habla un poco de japonés.
- 日常生活に困らない程度できる  
Él/ella habla casi todo el japonés hablado necesario para la vida diaria.

日本語を読むことが

- 全くできない  
Él/ella no lee nada de japonés.
- 少しできる (ひらがな カタカナ 漢字)  
Él/ella lee un poco de japonés. (hiragana, katakana, kanji)
- 概ねできる (ひらがな カタカナ 漢字)  
Él/ella lee casi todo el japonés hablado necesario para la vida diaria. (hiragana, katakana, kanji)

日本語を書くことが

- 全くできない  
Él/ella no escribe nada de japonés. (hiragana, katakana, kanji)
- 少しできる (ひらがな カタカナ 漢字)  
Él/ella escribe un poco de japonés. (hiragana, katakana, kanji)
- 概ねできる (ひらがな カタカナ 漢字)  
Él/ella escribe casi todo el japonés hablado necesario para la vida diaria. (hiragana, katakana, kanji)

○ 必要な時、通訳してくれる人がいたら連絡先を書いてください。

Si alguien puede hacer de intérprete por usted por favor escriba sus datos de contacto.

氏名 Nombre \_\_\_\_\_

電話番号 Nº de teléfono. \_\_\_\_\_

○ あなたの信じる宗教に、レ印を付けてください。Indique su religión.

- 仏教 Budismo
- キリシト教カトリック Cristianismo, catolicismo
- キリシト教プロテスタント Cristianismo, protestantismo
- キリシト教その他の宗派 Otras variantes del cristianismo
- イスラム教 Islamismo
- ユダヤ教 Judaísmo
- ヒンズー教 Hinduismo
- シーク教 Sijismo
- その他の宗教 Otras religiones

○ 宗教上の理由で禁じられていることについて、レ印を付けてください。

Marque los elementos que estén prohibidos en su religión.

- 食事 Alimentos
  - 肉類すべて Cualquier clase de carne
  - 牛肉 Vacuno
  - 豚肉 Cerdo
  - 鶏肉 Pollo
  - 魚肉 Pescado
  - その他の食べ物（具体的に絵か名称を描いてください）  
Otros (Por favor especifique el alimentos o dibújelo)
- 刺身 Sashimi (pescado crudo en lonchas)
- イカ Chipirón, calamar
- 牛乳 Leche
- 生卵 Huevos crudos

輸血 Transfusión de sangre

その他（具体的に絵か名称を描いてください）

Especifique el elemento mencionando su nombre o mediante un dibujo.

○宗教以外の習慣的な理由からあなたが食べられない物について、レ印を付けてください。

Marque los elementos que no pueda comer porque no está acostumbrado a hacerlo (no por motivos religiosos).

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 肉類すべて Cualquier tipo de carne         | <input type="checkbox"/> 魚肉 Pescado                 |
| <input type="checkbox"/> 牛肉 Vacuno                             | <input type="checkbox"/> ヨーグルト Yogur                |
| <input type="checkbox"/> 豚肉 Cerdo                              | <input type="checkbox"/> カレー Curry                  |
| <input type="checkbox"/> 鶏肉 Pollo                              | <input type="checkbox"/> 納豆 Natto (soja fermentada) |
| <input type="checkbox"/> 魚肉 Pescado                            | <input type="checkbox"/> 豆腐 Tofu                    |
| <input type="checkbox"/> 刺身 Sashimi (pescado crudo en lonchas) | <input type="checkbox"/> うどん Fideos de harina       |
| <input type="checkbox"/> イカ Chipirón, calamar                  | <input type="checkbox"/> ご飯 Arroz                   |
| <input type="checkbox"/> 牛乳 Leche                              | <input type="checkbox"/> パン Pan                     |
| <input type="checkbox"/> 生卵 Huevos crudos                      |   |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的に絵か名称を描いてください）                 |   |

Otros (indique el nombre de los alimentos o realice un dibujo de los mismos).

○今までに食べた物や薬などで、アレルギーが出たことがありますか。該当するところに、レ印を付けてください。

¿Ha tenido alergia a algún alimento o alguna medicina con anterioridad?

Marque la casilla correspondiente.

- ある Sí                       ない No

○今までに次の病気にかかったことがあれば、該当するところに、レ印を付けてください。

Indique cuáles de las siguientes enfermedades ha padecido (si hubiera padecido alguna):

- 心臓病 Enfermedades del corazón
- 結核 Tuberculosis
- 喘息 Asma
- 糖尿病 Diabetes
- 腎臓病 Enfermedades del riñón
- 肝炎 Hepatitis
- その他の感染症 Otras enfermedades infecciosas

【医療機関から患者へ】 De las Instituciones Médicas a los Pacientes

○ 入院生活上の相談について Consultas sobre la hospitalización

当院には、専門の相談員がいませんので、相談については病院のスタッフに申し出てください。  
Debido a que nuestro hospital no cuenta con asesores especializados en consultas, puede realizar las mismas a nuestro personal.

専門の相談員が、あなたの入院生活に伴う様々な問題について、あなたやあなたのご家族と話し合い、問題の解決に努めます。相談は無料であり、相談内容についての秘密は固く守られますので、お気軽に相談してください。

Nuestro personal le ayudará a solucionar cualquier problema que pueda tener en relación a su hospitalización, hablando con usted o con algún miembro de su familia. Las consultas son gratuitas y serán estrictamente confidenciales por lo que puede realizarlas con total libertad.

○ あなたの担当医師は、( ) 先生です。

Su doctor es el señor ( ).

○ あなたの担当看護師は、 特に決まっていません ninguna persona en particular.

Su enfermera/o es  ( ) 看護師です。 Sra/Sr. ( ).

○ あなたの入院する病室は、( ) 号室です。

Su número de habitación es ( ).

○ 他の医療機関や他の診療科で処方された薬を服用しているときは、見せてください。

Si está tomando medicinas prescritas por otra institución médica, por favor enséñenoslas.

○ あなたの安静度は以下のとおりです。 Nivel de reposo necesario:

絶対安静 Reposo absoluto

常にベッド上にいてください (洗面、排せつも含む)

Debe permanecer en cama todo el tiempo (incluyendo su higiene personal y el servicio)

洗面は室内で、排せつはベッド横のポータブルトイレを使用して室内でしてください。  
(その他のときは、ベッド上にいてください。)

Puede utilizar el lavabo y el váter portátil en su habitación, pero se le requiere que permanezca todo el tiempo en la cama.

洗面、排せつは、病室外の洗面所、トイレでもかまいません。

Puede salir de la habitación para lavarse la cara o ir al servicio.

- ご用の時は、ナースコールボタンを押してください。

Si necesita una enfermera, presione el botón de llamada de la enfermera.

- 入院している間の1日の日程は次のとおりです。

El siguiente horario corresponde al de un día normal en el hospital.

起床 Despertar ( : ) 昼食 Comida ( : )

回診 Ronda del médico ( : ) 夕食 Cen ( : )

朝食 Desayuno ( : ) 消灯 Apagado de luces ( : )

以上の間に、検温や診察があります。

Entre las actividades descritas arriba se le tomará la temperatura corporal y se le examinará.

- 食事について Comidas

- 医師の指示により、あなたの病状に応じて病院で食事を用意します。

El hospital le suministrará las comidas preparadas de acuerdo a sus necesidades y según las instrucciones de su médico.

→ 宗教上の理由などで、家族が友達に食事を持ってきてほしい場合は、看護師に申し出てください。

Por favor consulte a su enfermera si desea que su familia o amigos le traigan la comida debido a sus creencias religiosas u otros motivos personales.

- あなたの食事には病気の治療のために次の制限があります

Usted tiene restricciones en las comidas.

糖尿病食 Comida para diabéticos

腎不全食 Comida para disfunción renal

減塩食 Comida baja en sal

その他 Otras

- あなたの食事には病気の治療のための制限はありません

Usted no tiene restricciones en las comidas.

- 身体を清潔にする際は、病状に応じて、次の方法で行ってください。

Por favor realice la limpieza de su cuerpo mediante el siguiente método (de acuerdo con su estado de salud).

入浴 Baño

シャワー Ducha

清拭 Baño en la cama

- 医師から入浴が認められている場合は、以下の時間帯で入浴してください。

Si su doctor lo permite puede bañarse. Puede usar el baño en el siguiente horario:

月 Lunes ( : ) ~ ( : )

金 Viernes ( : ) ~ ( : )

火 Martes ( : ) ~ ( : )

土 Sábados ( : ) ~ ( : )

水 Miércoles ( : ) ~ ( : )

日 Domingos ( : ) ~ ( : )

木 Jueves ( : ) ~ ( : )

- 外出や外泊をする場合は、担当医師の許可が必要ですので、担当医師か看護師に申し出てください。

Si desea salir o pasar la noche fuera del hospital necesitará el permiso de su doctor. Por favor informe a su doctor o a su enfermera/o.

- 患者個人の洗濯物について Lavado de ropa del paciente

- 病院が有料で引き受けます

El hospital lavará la ropa por un importe determinado.

- 病院内に有料のコインランドリーがあります

Hay un servicio de lavadoras y secadoras de pago con monedas para el lavado de ropa en el hospital.

- ご家族などが持ち帰って洗ってください

Por favor haga que su familia le lave la ropa.

- 喫煙について Sobre el tabaco (Fumar)

- 入院中は禁煙です

Está prohibido fumar en el hospital.

- 決められた場所でのみ喫煙できます

Puede fumar solo en las zonas habilitadas.

- 担当医師の指示に従ってください

Siga las instrucciones de su doctor.

- テレビ、ラジオについて Televisión y radio

- 病院の許可を得られれば、持ち込んでもかまいません。スタッフにお尋ねください

Puede traer su propia TV o radio con el permiso del hospital.

Por favor haga las consultas necesarias a nuestro personal.

- テレビは有料で病院が貸し出します。使用方法は、スタッフにお尋ねください

El hospital le alquilará una TV por un importe determinado. Por favor pregunte al hospital cómo usarla.

- 院内での飲酒や賭事など、他の患者さんの迷惑になることは、一切禁止されています。

Las bebidas alcohólicas y los juegos de azar así como otras acciones que puedan ser negativas para con otros pacientes están estrictamente prohibidas.

- 医療機器に悪い影響を及ぼすので、院内では携帯電話の電源を切っておいてください。

Por favor apague su teléfono móvil en el hospital ya que puede interferir con el equipo médico.

○ 身の回り品の整理について Sus pertenencias

身の回りの物は自分できちんと管理してください。万が一、病院内で盗難・紛失しても、病院は一切責任を負えません。

Por favor mantenga sus pertenencias organizadas. En caso de que sus pertenencias se extravíen o le sean sustraídas, el hospital no se hará responsable.

○ 非常の際は、病院スタッフの指示、誘導に従って、慎重に行動してください。

En caso de emergencia, por favor siga las instrucciones del personal del hospital.

○ 院内には、次の設備があります

El hospital dispone de las siguientes instalaciones.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 売店 Tienda               | <input type="checkbox"/> 理容室 Peluquería              |
| <input type="checkbox"/> ポスト Correos             | <input type="checkbox"/> 自動販売機 Maquinas expendedoras |
| <input type="checkbox"/> A T M Cajero automático | <input type="checkbox"/> 公衆電話 Teléfono público       |

○ 付き添いについて Acompañante (s)

- ご家族による付き添いは必要ありませんが、付き添いを希望される場合は、看護師に申し出てください。

No es necesario que se disponga de un acompañante sin embargo si usted lo considerase necesario, por favor consulte a la enfermera.

- 病状によって、ご家族等に付き添いをお願いすることがあります。

Podemos pedir a miembros de su familia que le acompañen para que le atiendan, dependiendo de la seriedad de su enfermedad.

○ 面会時間について Horas de visita

平日 Días laborables ( : ) ~ ( : )

土、日、祝祭日 Fines de semana y festivos ( : ) ~ ( : )

→ 面会中は、次のことに注意してください。Tenga en cuenta los siguientes puntos cuando reciba visitas.

- ・他の患者さんの迷惑にならないようにしてください

Por favor no moleste a otros pacientes.

- ・面会時間中でも、治療上の理由から、面会できない場合があります

Incluso en horas de visita, habrá ocasiones en las que no serán posibles las visitas debido a su tratamiento médico.

- ・面会時間外に面会を希望される場合は、看護師に申し出てください。

Si deseara que le visiten antes o después de las horas de visita, por favor póngase en contacto con la enfermera.

**【病棟で】 En el Hospital**

○ 昨夜はよく眠れましたか。 ¿Ha dormido bien?

- はい       まあまあ       あまり眠れなかった       全く眠れなかった  
Sí.      Normal.      No muy bien.      No pude.

○ 調子はいかがでしょうか。 ¿Cómo se siente?

- よい       まあまあ       あまりすぐれない       悪い  
Muy bien.      Regular.      No muy bien.      No me siento bien.

○ 体温と血圧と脈拍をはかります

Déjeme tomarle la temperatura corporal, la presión y el pulso.

○ 昨日の ( ) 時から、今日の ( ) 時まで

Desde ( ) AM/PM ayer hasta ( ) AM/PM hoy.

排尿の回数を書いてください → ( ) 回 veces

Por favor indique el número de veces que ha orinado.

排便の回数を書いてください → ( ) 回 veces

Por favor indique el número de veces que ha defecado.

○ 便の様子は Indique cómo son sus heces

- 普通 como siempre       水様 líquidas  
 固い duras       血便 sangrantes  
 軟らかい blandas

○ 浣腸をします Le daremos un enema.

○ 力を抜いてください Por favor relaje su abdomen.

○ できるだけ我慢してからトイレに行ってください

Por favor espere el mayor tiempo posible antes de ir al servicio.

○ 毛を剃ります Le vamos a afeitar el vello.

○ 指示があるまで、何も食べたり飲んだりしないでください。

No beba ni coma nada hasta que el doctor lo autorice.

- 検査のため       手術のため       治療のため  
para su examen      para su operación      para su tratamiento

**【分娩のとき】 Alumbramiento / Parto**

- 何時頃から、陣痛が始まりましたか。 → ( ) 時頃から  
¿Cuándo empezaron sus contracciones? → Alrededor de la(s) ( ) horas
- 今は、何分おきに陣痛がありますか。 → ( ) 分おき  
¿Cada cuánto se dan las contracciones? (intervalo) → Cada ( ) minutos.
- 分娩室に行きましょう Vayamos a la sala de partos.
- 赤ちゃんは元気です Su bebé está bien.
- 肛門の方へ、いきんでください Empuje hacia su ano.
- 肛門の方へ、いきまないでください No empuje hacia su ano.
- 大きく息を吸ってください Tome aire profundamente.
- 息を吐いてください Expulse el aire
- 力を抜いてください Relájese.
- 赤ちゃんの出口を少し切ります  
Tengo que hacerle un pequeño corte en donde va a salir el bebé.
- 子宮収縮剤を注射します Le inyectaré un uterotónico.
- 後陣痛です Estos son dolores posoperatorios.
- 縫合します Le daré unos puntos.
- おめでとう (  男の子です Es un niño.  女の子です Es una niña.)  
¡Felicidades!
- ナプキンを交換します Le cambiaré la compresa.
- お乳が張っていますか → (  はい Sí  いいえ No )  
¿Tiene los pechos hinchados?
- 今日から授乳を開始します La lactancia con pecho comenzará hoy.
- ( ) 時間おきに授乳してください Por favor amamante a su hijo cada ( ) horas.
- 授乳後、赤ちゃんにゲップをさせてください  
Por favor induzca al niño a que eructe después de amamantarlo.

## 【退院】 Salida del Hospital

- あなたの退院日は、( ) 月 ( ) 日です。

Se le dará el alta del hospital en el mes de ( ) 月,) el día ( ) 日) .

→ 退院当日は ( ) 時までに退室してください

Por favor deje la habitación a las ( ) 時) AM/PM del día que se le dé el alta.

- 退院後、通院の必要はありません

Una vez haya salido del hospital no es necesario que haga otras visitas al hospital.

- 退院後、通院が必要です

Una vez haya salido del hospital tendrá que venir al hospital para recibir tratamiento.

- 毎日来てください

Venga todos los días.

- 薬が終わったら来てください

Venga cuando necesite medicinas

- 次回は、( ) 月 ( ) 日 ( ) 時頃に来てください

Regrese a las ( ) 時) AM/PM, el mes de ( ) 月), el día ( ) 日).

- 体調が悪くなったら、次回の通院予定日にかかわらず来てください

Si no se siente bien, no espere hasta el día de la cita para venir al hospital.

- ( ) 病院を紹介しますから、この紹介状を持って通院してください。

Le remitiré al hospital ( ) , por favor lleve consigo esta carta de referencia cuando realice su consulta allí.

【会計】 Pago

医療費請求書 (領収書)  
Factura de los Gastos Médicos (Recibo)

発行年月日 Fecha de Emisión ( ) 年) Año ( ) 月) Mes ( ) 日) Día

病院名  
Nombre del hospital

受診科  
Servicio

外来 / 入院 ( ) 号室  
Paciente externo no hospitalizado /Paciente hospitalizado N° de habitación( )

保険種 負担割合 ( ) %  
Tipo de seguro: Porcentaje pagado por el paciente:( ) %

請求期間 Período facturado:  
Desde ( ) 年) año ( ) 月) mes ( ) 日) día ~ a ( ) 年) año ( ) 月) mes ( ) 日) día

※ ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日までに、会計窓口でお支払ください。

Por favor pague en la ventanilla de pago para el ( ) 年) año ( ) 月) mes ( ) 日) día

患者氏名  
Nombre del Paciente

生年月日 Fecha de Nacimiento  
( ) 年) Año ( ) 月) Mes ( ) 日) Día (年齢 Edad )

(単位 : 円) Unidad: Yenes

	初診料 Importe de la primera consulta	再診料 Importe de la consulta	投薬料 Medicación	注射料 Inyecciones	処置料 Tratamiento	手術料 Operación
保険内 Importe cubierto por el seguro						
保険外 Importe no cubierto por el seguro						

	検査料 Importe de exámenes	画像診断料 Rayos X/Exámenes CT	理学療法 Fisioterapia	入院料 Hospitalización	室料 Habitación	文書料 (診断書等) Documentación (Certificado médico, etc.)
保険内 Importe cubierto por el seguro						
保険外 Importe no cubierto por el seguro						

	寝具料 Importe camas	食料 Importe alimentación				合計金額 Monto Total
保険内 Importe cubierto por el seguro						
保険外 Importe no cubierto por el seguro						

保険診療 一部負担金 Importe parcial cubierto por el seguro	保険外自費分 Importe no cubierto por el seguro (a ser pagado por el paciente)	前払金 Pago adelantado	前回未収金 Importe pendiente	合計 Total	消費税 Impuestos al consumo	請求金額 Importe facturado

病院領収印 Sello de recibo