

エスニコ健康データ S-NICO Datos de Salud

スペイン語訳版 Japonés-Español JES-1801

年 Año _____ 月 Mes _____ 日 Fecha _____ 曜日 Día _____

必要事項をお書き下さい Por favor, escriba la información necesaria.

氏名 Nombre completo	
生年月日 Fecha de nacimiento 年齢 Edad	年 Año _____ 月 Mes _____ 日 Fecha _____ 才 _____ Años
血液型 Tipo de sangre	RH : <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> 不明 Desconocido
性別 Sexo	<input type="checkbox"/> 男 Masculino <input type="checkbox"/> 女 Femenino
身長 Altura 体重 Peso	_____ cm _____ kg
健康保険 Seguro de Salud	<input type="checkbox"/> ない No tengo <input type="checkbox"/> 社会保険 Seguro Social <input type="checkbox"/> 国民健康保険 Seguro Nacional de Salud (Japonés) <input type="checkbox"/> その他 Otro _____
国籍 Nacionalidad	
母国語 Lengua madre	
話せる言語名 Idiomas que habla	<input type="checkbox"/> 英語 Ingles <input type="checkbox"/> 中国語 Chino <input type="checkbox"/> ロシア語 Ruso <input type="checkbox"/> 韓国語 Coreano <input type="checkbox"/> その他 Otro(s) _____
現住所 Dirección	〒 _____
自宅電話番号 Teléfono del domicilio	
FAX番号 Número de Fax	
携帯電話番号 Teléfono móvil	
Eメールアドレス E-mail	
職業 Ocupación	<input type="checkbox"/> 大学生 Estudiante de universidad <input type="checkbox"/> 留学生 Estudiante extranjero <input type="checkbox"/> 教員 Docente <input type="checkbox"/> 会社員 Empleado de empresa <input type="checkbox"/> 公務員 Empleado público <input type="checkbox"/> 自営 Por cuenta propia <input type="checkbox"/> サービス業 Industria de servicios <input type="checkbox"/> 無職 Desempleado <input type="checkbox"/> その他 Otro(s) _____
勤務先又は学校名 Nombre del lugar de trabajo/escuela	
勤務先又は学校の所在地、電話番号 Dirección y teléfono del lugar de trabajo/escuela	〒 _____ 電話 Teléfono
現在までの在日期間 Periodo de estancia en Japón	<input type="checkbox"/> 1週間以内 Menos de 1 semana <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内 Menos de 1 mes <input type="checkbox"/> 1年以内 Menos de 1 año <input type="checkbox"/> 1~3年 1~3 años <input type="checkbox"/> 3年以上 Más de 3 años
同居家族 ¿Con quien(es) vive?	<input type="checkbox"/> いない Solo <input type="checkbox"/> 夫 Esposo <input type="checkbox"/> 妻 Esposa <input type="checkbox"/> 子 Hijo(s) <input type="checkbox"/> 友人 Amigo(s) <input type="checkbox"/> 父 Padre <input type="checkbox"/> 母 Madre <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 Hermano(s)/Hermana(s) <input type="checkbox"/> その他 Otro(s) _____

緊急時の連絡先、電話番号 Contacto en caso de emergencia, dirección y teléfono	〒 _____ 電話 Teléfono _____
飲酒 Consumo de alcohol	<input type="checkbox"/> 全く飲まない No bebo <input type="checkbox"/> 時々飲む Bebo a veces <input type="checkbox"/> 毎日飲む Bebo todos los días <input type="checkbox"/> その他 Otro(s) _____
1日の喫煙 Cigarrillos por día	<input type="checkbox"/> 吸わない No fumo <input type="checkbox"/> 1～10本 1～10 cigarrillos <input type="checkbox"/> 11～20本 11～20 cigarrillos <input type="checkbox"/> 21本以上 Más de 21 cigarrillos
習慣上食べられないもの ¿Hay algún alimento que no pueda comer?	<input type="checkbox"/> 特になし Nada especial <input type="checkbox"/> 豚肉 carne cerdo <input type="checkbox"/> 牛肉 carne de res <input type="checkbox"/> 鶏肉 carne de pollo <input type="checkbox"/> その他 Otro(s) _____
食物アレルギー Alergias a los alimentos	<input type="checkbox"/> 特になし Nada especial <input type="checkbox"/> ある Si 食物の名 Alimento(s) _____
薬品アレルギー Alergia a medicamentos	<input type="checkbox"/> 特になし Nada especial <input type="checkbox"/> ある Si 薬品名 Medicamento(s) _____
服用中の薬はありますか？ ¿Está tomando algún medicamento actualmente?	<input type="checkbox"/> 特になし Nada especial <input type="checkbox"/> ある Si 薬品名 Medicamento(s) _____
現在治療中の病名 ¿Está siendo tratado por alguna enfermedad actualmente?	
既往症 Enfermedades previas	<input type="checkbox"/> 特になし Nada especial <input type="checkbox"/> はしか Sarampión <input type="checkbox"/> 虫垂炎 Apendicitis <input type="checkbox"/> 結核 Tuberculosis <input type="checkbox"/> その他 Otra(s) _____
持病 Enfermedades crónicas	<input type="checkbox"/> 特になし Nada especial <input type="checkbox"/> ぜんそく Asma <input type="checkbox"/> 痛風 Gota <input type="checkbox"/> 心臓病 Enfermedad del corazón <input type="checkbox"/> その他 Otra(s) _____
現在気になる症状はありますか？ ¿Sufre de algún síntoma ahora?	<input type="checkbox"/> 特になし Nada especial <input type="checkbox"/> ある Si どんな症状ですか？ ¿Qué síntoma(s)? _____
診断によっては入院できますか？ Dependiendo del diagnóstico, ¿podría ser hospitalizado inmediatamente?	<input type="checkbox"/> 不可能 No <input type="checkbox"/> 可能 Si <input type="checkbox"/> 不明 No se
入院が不可能な方、理由は？ Si no, ¿por qué razón(es)?	<input type="checkbox"/> 経済的理由 Económicas <input type="checkbox"/> 仕事上 De trabajo <input type="checkbox"/> 家族の世話 De atención a mi familia <input type="checkbox"/> その他 Otra(s) _____
入院時に保証人になってくれる日本人 はいますか？ ¿Conoce a alguna persona japonesa que pueda ser su garante en caso de ser hospitalizado?	<input type="checkbox"/> いない NO <input type="checkbox"/> いる Si 氏名 Nombre completo _____ 連絡先 Dirección _____ _____ 電話 Teléfono _____

<p>病院に対して不安はありますか？ ¿Le preocupa algo sobre el hospital?</p>	<p><input type="checkbox"/>特にない Nada especial <input type="checkbox"/>ある Si <input type="checkbox"/>治療費 Costo del tratamiento <input type="checkbox"/>言語 Idioma <input type="checkbox"/>習慣 Costumbres <input type="checkbox"/>その他 <u>Otro(s)</u></p>
<p>輸血を受けたくない宗教的、その他の理由がありますか？ ¿Tiene razones religiosas o de otro tipo que le impidan aceptar una transfusión de sangre?</p>	<p><input type="checkbox"/>ない No <input type="checkbox"/>ある Si <u>理由 Razón(es)</u> <input type="checkbox"/>不明 No se</p>
<p>宗教、あるいは別の事柄で医療機関に知らせておくことがありますか？ ¿Hay alguna restricción religiosa o de otro tipo que el hospital deba conocer?</p>	<p><input type="checkbox"/>特にない Nada especial <input type="checkbox"/>ある Si <input type="checkbox"/>キリスト教 Cristiano <input type="checkbox"/>イスラム教 Musulman <input type="checkbox"/>仏教 Busista <input type="checkbox"/>ヒンズー教 Hinduista その他 <u>Otro(s)</u></p>

この対訳問診票は、外国人医療のサポートのためにNPO法人エスニコが独自に作成したものです。営業目的のために無断でコピー、販売、使用することを禁じます。

特定非営利活動法人 エスニコ

Este cuestionario bilingüe ha sido elaborado por NPO S-NICO, una organizacion de apoyo médico para los extranjeros en Japón. Se prohíbe el uso, copia o venta no autorizados. Se prohíbe todo uso con fines comerciales.

Por NPO S-NICO