

患者氏名 :

患者 ID :

**Cuestionario Médico Departamento de Odontología/ 歯科 問診票**

Marque los cuadros (□) que correspondan./ あてはまるものにチェックしてください。

<b>Nombre del paciente</b> / 患者氏名				<b>Fecha/ 日付</b>	año	mes	día
					/ 年	/ 月	/ 日
<b>Fecha de nacimiento/ 生年月日</b>	año/ 年	mes/ 月	día/ 日	<b>Sexo/ 性別</b>	<input type="checkbox"/> Masculino/ 男	<input type="checkbox"/> Femenino/ 女	
<b>Altura y peso/ 身長・体重</b>	m	cm	kg	<b>Edad/ 年齢</b>	años/ 歳		
<b>Idioma/ 言語</b>				<b>Nacionalidad</b> / 国籍			

**Situación vivencial/ 生活状況**

- Hay algún familiar que necesita asistencia/ 介護しなければならない家族がいる
  Tengo niños pequeños/ 幼い子どもがいる  
 Mi familia es de personas mayores/ 高齢者世帯
  Vivo solo/ 独居  
 Hogar monoparental (madre)/ 母子家庭
  Otros/ その他 ( )

**Trabajo/ 職業**

- Empleado regular/ 常勤雇用
  Trabajo por horas/ パートタイム
  Autónomo/ 自営業  
 Jubilado/ 退職
  Desempleado/ 無職

**¿Dónde tiene el problema?/ この具合が悪いですか？**

- Caries/ 虫歯
  Dientes postizos/ 入れ歯
  Muela del juicio/ 親知らず  
 Encías/ 歯ぐき
  Lengua/ 舌
  Labios/ くちびる  
 Mejilla/ 頬
  Articulación de la mandíbula/ あごの関節
  Debajo de la mandíbula/ あごの下  
 Alineación de los dientes/ かみあわせ
  Otras/ その他 ( )

**¿Qué síntomas tiene?/ どのような症状ですか？**

- Tengo dolor/ 痛い
  Tengo hinchazón/ 腫れている
  Sensibilidad térmica/ しみる  
 Me supura/ うみがでる
  Me sangra/ 血が出る
  Tengo aspereza/ 荒れている  
 Se me ha caído un relleno/ つめ物がとれた
  Mal aliento/ 口臭
  Seca/ 乾く  
 Abro la boca con dificultad/ 口が開きにくい
  Otras/ その他 ( )

**¿Desde cuándo le ocurre eso?/ それはいつからですか？**

Desde aproximadamente: \_\_\_\_\_ año/ 年 \_\_\_\_\_ mes/ 月 \_\_\_\_\_ día/ 日ごろから

**¿Le han extraído algún diente?/ 歯を抜いたことがありますか？**

- Sí/ はい
  No/ いいえ

**¿Qué tipo de tratamiento desea?/ 治療に対する希望**

- Deseo arreglarme todo/ 悪いところはすべて治したい  
 Deseo arreglarme solamente la parte que me duele ahora/ 今痛い歯だけを治したい  
 No me importa pagar de mi bolsillo aunque no me lo cubra el seguro/ 自費診療でもかまわない  
 Deseo arreglarme la boca siempre que me lo cubra el seguro/ 保険の範囲内で治したい  
 Me gustaría decidirlo después de haberlo hablado/ 相談して決めたい

**¿Está recibiendo en la actualidad algún tratamiento de alguna enfermedad? / 現在治療している病気はありますか？**

- Sí/ はい (nombre de la enfermedad/ 病名: \_\_\_\_\_)  
 No/ いいえ

\* Continúa en la página siguiente / ※裏面もご記入ください。

患者氏名：

患者 ID：

**¿Tiene alergia a algún alimento o medicamento?/ 薬や食べ物でアレルギーがでますか？**

- Sí/ はい →  Medicamento/ 薬  Alimentos/ 食べ物  Otros/ その他 ( )
- No/ いいえ

**¿Está tomando algún medicamento en la actualidad?/ 現在飲んでいる薬はありますか？**

- Sí/ はい → Si lo lleva consigo, muéstrenoslo/ 持っていれば見せてください
- No/ いいえ

**¿Ha enfermado en el pasado?/ 今までにかかった病気はありますか？**

- Enfermedad del estómago e intestinos / 胃腸の病気  Enfermedad del hígado/ 肝臓の病気  Enfermedad del corazón/ 心臓の病気
- Enfermedad de los riñones / 腎臓の病気  Enfermedad del aparato respiratorio / 呼吸器の病気  Enfermedad sanguínea/ 血液の病気
- Enfermedad del cerebro o del sistema nervioso/ 脳・神経系の病気  Cáncer/ 癌
- Enfermedad de la glándula del tiroides / 甲状腺の病気  Diabetes/ 糖尿病  Otras/ その他 ( )

**¿Cuántos años tenía?/ それは何歳の時ですか？**

Edad: \_\_\_\_ (años)/ 歳

**¿Fuma?/ たばこを吸いますか？**

- Fumo/ 吸う → En la actualidad/ 現在: \_\_\_\_ cigarrillos/día/ 本/日 Historial como fumador / 喫煙歴: \_\_ años/年
- Antes fumaba/ 以前吸っていた → Antes/ 過去: \_\_\_\_ cigarrillos/día/ 本/日 Historial como fumador / 喫煙歴: \_\_ años/年
- No fumo/ 吸わない

**¿Bebe bebidas alcohólicas?/ お酒を飲みますか？**

- Sí/ はい → \_\_\_\_\_ ml/día /ml/ 日  No/ いいえ

**¿Se ha operado alguna vez? / 手術を受けたことがありますか？**

- Sí/ はい  No/ いいえ

**¿Cuándo? / いつごろですか？**

Aproximadamente: \_\_\_\_\_ año/ 年 \_\_\_\_ mes/ 月 (nombre de la operación/ 手術名: \_\_\_\_\_)

**¿Le han anestesiado alguna vez?/ 麻酔を受けたことがありますか？**

- Sí/ はい →  Anestesia general/ 全身麻酔  Anestesia local/ 局所麻酔
- No/ いいえ

**¿Tuvo algún problema cuando le anestesiaron?/ 麻酔をして何かトラブルがありましたか？**

- Sí/ はい  No/ いいえ

**¿Le han hecho alguna transfusión sanguínea?/ 輸血を受けたことがありますか？**

- Sí/ はい  No/ いいえ

**¿Tuvo algún problema cuando le hicieron la transfusión?/ 輸血をして何かトラブルがありましたか？**

- Sí/ はい  No/ いいえ

**¿Está embarazada o es posible que lo esté?/ 妊娠していますか、またその可能性はありますか？**

- Sí/ はい → De \_\_\_\_ Meses / ヶ月  No lo sé/ わからない  No/ いいえ

**¿Da de pecho?/ 授乳中ですか？**

- Sí/ はい  No/ いいえ

**¿Puede venir la próxima vez con algún intérprete?/ 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