

患者氏名 :
患者ID :

Português/ポルトガル語

Carta de Apresentação (Relatório médico)
/ 診療情報提供書

Hospital/病院: _____ Endereço/住所: _____
Nome do hospital/病院名: _____
Doutor(a)/先生: _____ Departamento/診療科: _____ carimbo/印

Ano/年 Mês/月 Dia/日

Nome / 氏名		Sexo / 性別	☐ Masculino/男 ☐ Feminino/女
Data de nascimento (Ano/Mês/Dia) / 生年月日	Ano/年 Mês/月 Dia/日	Idade / 年齢	Anos/歳
Endereço / 住所			
Telefone residencial / 電話 (自宅)		Telefone celular / 電話 (携帯)	
Profissão / 職業			
Nome da doença ou lesão / 傷病名			
Objetivo da recomendação / 紹介目的			
História clínica e Histórico familiar / 既往歴及び家族歴			
Evolução clínica, resultados de exames laboratoriais e tratamentos recebidos / 症状経過及び 検査結果・治療経過			
Prescrição atual / 現在の処方			
Documentos anexos / 資料添付	☐ Não há/無 ☐ Há/有 → ☐ Raios X/X線 ☐ Tomografia computadorizada/CT ☐ Ressonância magnética/MR ☐ Endoscopia/内視鏡 ☐ Ultrassonografia/超音波 ☐ Eletrocardiograma/心電図 ☐ Exame de sangue/採血検査 ☐ Sumário da alta hospitalar/退院サマリ		

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。
Este texto foi preparado sob supervisão de médicos e especialistas em Direito, porém, caso surja divergência de interpretação por diferenças de línguas ou sistemas etc. entre o Japão e países estrangeiros, será priorizada a versão em língua japonesa.