

Cuestionario médico de Otorrinolaringología/耳鼻咽喉科 問診票

Nombre del paciente /患者氏名		Será llenado por el personal hospitalario /医療機関記入欄	BT=	℃
Fecha de nacimiento (calendario occidental, de la era cristiana) /生年月日 (西暦)	Año/年 Mes/月 Día/日 (años/歳)		PR=	/分
			BP=	mmHg
			RR=	/分
Estatura · peso/身長 · 体重	cm kg	sexo/性別	SPO2=	%
Allergies /アレルギーの有無	☐ Alimentos/食べ物 ☐ Medicinas/薬		☐ Masculino/男性 ☐ Femenino/女性	

¿Qué parte del cuerpo quiere hacerse ver por el médico hoy?
/今日はどの部位を診察ご希望ですか。

- ☐ Oído/耳 ☐ Lado derecho/右 ☐ Lado izquierdo/左 ☐ Ambos lados/両方
- ☐ Nariz/鼻 ☐ Lado derecho/右 ☐ Lado izquierdo/左 ☐ Ambos lados/両方
- ☐ Garganta/のど

Quien ha marcado “oído” ¿qué tipo de síntomas tiene?(Quien tenga varios síntomas marque según corresponda.)
/「耳」を☑された方はどのような症状がありますか。(複数ある方は複数☑してください。)

- ☐ Tinnitus (zumbido de oídos)/耳鳴り ☐ Me duele el oído/耳が痛い ☐ Pérdida de audición/難聴 ☐ Supuración en los oídos/耳だれ ☐ Oídos tapados/耳閉感
- ☐ Mareos/めまい ☐ Tengo algo dentro del oído/耳に物が入った *Escriba qué es lo que le entró en el oído/耳に入ったものを書いてください
- ☐ Recomendaciones de otra institución médica para hacerse ver en otro hospital. (Se incluye un examen médico.)/他の医療機関 (健診施設含む) で受診を勧められた ☐ Otros/その他

Quien ha marcado “naríz” ¿qué tipo de síntomas tiene?(Quien tenga varios síntomas marque según corresponda.)
/「鼻」に☑された方はどのような症状がありますか (複数ある方は複数☑してください。)

- ☐ Hemorragia nasal/鼻血 ☐ Secreción nasal (moco) líquido/鼻水 ☐ No distingo los olores/においがわからない ☐ Congestión nasal/鼻づまり ☐ Estornudo/くしゃみ ☐ Ronquido/いびき
- ☐ Olor desagradable/異臭 ☐ Tengo algo dentro de la nariz/鼻に物が入った *Escriba qué es lo que le entró en la nariz/鼻に入ったものを書いてください
- ☐ Recomendaciones de otra institución médica para hacerse ver en otro hospital. (Se incluye un examen médico.)/他の医療機関 (健診施設含む) で受診を勧められた ☐ Alergia al polen/花粉症 ☐ Otros/その他 :

Quien ha marcado “garganta” ¿qué tipo de síntomas tiene?(Quien tenga varios síntomas marque según corresponda.)
/「のど」に☑された方はどのような症状がありますか (複数ある方は複数☑してください。)

- ☐ Estomatitis/口内炎 ☐ Me sale sangre de la garganta/喉から血がでる ☐ Dificultad al deglutir(tragar)/飲み込みにくい ☐ Voz ronca/声がかれる ☐ Me duele la lengua/舌が痛い ☐ Me duele la garganta/のどが痛い
- ☐ Inflamación de cara · cuello/顔 · 首の腫れ ☐ Alteración de gusto/味覚異常 ☐ Tos/咳 ☐ Flema/たん
- ☐ Tengo algo atorado en la garganta/のどに物が引っかかっている *Escriba qué es lo que tiene atorado en la garganta/のどに引っかかっているものを書いてください ☐ garganta/のどに物が詰まる感じ
- ☐ Recomendaciones de otra institución médica para hacerse ver en otro hospital. (Se incluye un examen médico.)/他の医療機関 (健診施設含む) で受診を勧められた ☐ Otros/その他 :

¿Desde cuándo tiene los síntomas mencionados arriba?
/上記症状はいつからありますか。

Desde : año/年 mes/月 día/日 から

¿En qué situación aparecen los síntomas?
/症状はどのような時に出現しますか。

- ☐ Mañana/朝 ☐ Tarde/昼 ☐ Noche/夕方 ☐ Al despertar/起床時 ☐ Durmiendo/就寝中 ☐ Irregular/不定期 ☐ Otros/その他

¿Cuáles son las propiedades del síntoma?
/症状はどのような性質を持っていますか。

- ☐ Continúa incesantemente/絶え間なく、続いている ☐ Los síntomas aparecen y desaparecen/症状が出たり、消えたりしている
- ☐ Poco a poco está empeorando/徐々にひどくなっている ☐ Otros/その他

Actualmente está tomando algún medicamento? *Incluyendo vitaminas, nutrientes, suplementos
/現在、飲んでいる薬はありますか? ※ビタミン、栄養剤、サプリメントも含まれます。

- ☐ No/いいえ ☐ Sí/はい *Quien tenga medicamentos o la libreta de medicamentos, por favor muéstrela.
/お薬、もしくは「お薬手帳」を持っている方は、見せてください。

	Nombre del medicamento /お薬の名前	Modo de dosificación-Modo de uso /飲み方・使い方		Nombre del medicamento /お薬の名前	Modo de dosificación-Modo de uso /飲み方・使い方
①			⑥		
②			⑦		
③			⑧		
④			⑨		
⑤			⑩		

¿Actualmente está en tratamiento por una enfermedad, o bien en el pasado se ha sometido a un tratamiento médico?

/現在治療している病気、または過去に治療していたことはありますか？

☐ No/いいえ ☐ Sí/はい

Quien ha marcado “Sí”, elija de la lista de nombres de enfermedades y escriba el nombre de la institución médica en la que estuvo recibiendo tratamiento médico.

/「はい」に☑した人は、疾患名リストから選択し、治療していた医療機関名を書いてください。

Nombre de la enfermedad (número en la lista de abajo) /疾患名（下記リスト番号可）		Pasos del tratamiento /治療経過		Nombre de la Institución Médica /医療機関名
		☐ Curado/治癒	☐ Actualmente estoy en tratamiento現在治療中	
		☐ Interrupción del tratamiento治療中断	☐ Sin tratamiento未治療	
		☐ Curado/治癒	☐ Actualmente estoy en tratamiento現在治療中	
		☐ Interrupción del tratamiento治療中断	☐ Sin tratamiento未治療	
		☐ Curado/治癒	☐ Actualmente estoy en tratamiento現在治療中	
		☐ Interrupción del tratamiento治療中断	☐ Sin tratamiento未治療	
		☐ Curado/治癒	☐ Actualmente estoy en tratamiento現在治療中	
		☐ Interrupción del tratamiento治療中断	☐ Sin tratamiento未治療	

<Lista de enfermedades/疾患リスト>

Esquema de las enfermedades /疾患の系統		Nombre de la enfermedad /疾患名			
①	Enfermedades del sistema digestivo /消化器系の疾患	a. Úlcera de tracto digestivo /消化器潰瘍	b. Hepatitis/肝炎	c. Cirrosis hepática /肝硬変	d. Otros/その他
②	Enfermedades del sistema circulatorio /循環器系の疾患	a. Hipertensión arterial /高血圧	b. Angina de pecho, infarto de miocardio /狭心症・心筋梗塞	c. Arritmia/不整脈	d. Insuficiencia cardíaca /心不全 e. Otros/その他
③	Enfermedades del sistema respiratorio /呼吸器系の疾患	a. Asma/喘息	b. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica /慢性閉塞性肺疾患	c. Pulmonía ,Neumonía /肺炎	d. Tuberculosis pulmonar /肺結核 e. Otros/その他
④	Enfermedad renal, enfermedades del sistema urinario /腎・泌尿器系の疾患	a. Insuficiencia renal crónica /慢性腎不全	b. Cálculos renales y ureterales /腎・尿管結石	c. Infección del tracto urinario /尿路感染症	d. Otros/その他
⑤	Enfermedades de los nervios cerebrales /脳神経系の疾患	a. Infarto cerebral /脳梗塞	b. Derrame cerebral /脳出血	c. Epilepsia/てんかん	d. Otros/その他
⑥	Enfermedades del sistema endocrino /内分泌代謝系の疾患	a. Diabetes /糖尿病	b. Hiperlipidemia /高脂血症	c. Trastornos de la glándula tiroides /甲状腺機能障害	d. Hiperuricemia /高尿酸血症 e. Otros/その他
⑦	Enfermedades de músculos y huesos /骨・筋肉の疾患	a. Reumatismo articular /関節リウマチ	b. Osteoporosis /骨粗鬆症	c. Osteoartritis /変形性膝関節症	d. Hernia de disco intervertebral /椎間板ヘルニア e. Gota/痛風
		f. Otros/その他			
⑧	Enfermedades ginecológicas /産婦人科の疾患	a. Mioma uterino /子宮筋腫	b. Dismenorrea, menstruación dolorosa /月経困難症	c. Esterilidad/不妊症	d. Otros/その他
⑨	Enfermedades oculares /眼の疾患	a. Catarata/白内障	b. Glaucoma/緑内障	c. Retinopatía/網膜症	d. Otros/その他
⑩	Tumores malignos /悪性腫瘍	a. Cáncer de estómago /胃がん	b. Cáncer de colon /大腸がん	c. Cáncer de hígado, vesícula biliar, páncreas /肝臓・胆のう・膵臓がん	d. Cáncer de mama /乳がん e. Cáncer de útero/子宮がん
		f. Cáncer de pulmón/肺癌 g. Otros/その他			
⑪	Enfermedades del sistema nervioso /精神の疾患	a. Depresión/うつ病	b. Esquizofrenia /統合失調症	c. Otros/その他	
⑫	Enfermedad de otorrinolaringología /耳鼻科の疾患	a. Hipoacusia /難聴	b. Mareo/めまい	c. Tinnitus (zumbido de oídos)/耳鳴	d. Polinosis/花粉症 e. Otros/その他
⑬	Enfermedades de la sangre /血液の疾患	a. Anemia/貧血	b. Leucemia/白血病	c. Otros/その他	
⑭	Enfermedades de la piel /皮膚の疾患	a. Dermatitis atópica /アトピー性皮膚炎	b. Pie de atleta, micosis cutánea /白癬症（水虫）	c. Otros/その他	

Hasta el momento, ¿se ha operado alguna vez?

/今までに手術をしたことがありますか。

☐ No/いいえ ☐ Sí/はい

Quien ha marcado “Sí” escriba abajo los antecedentes quirúrgicos.

/「はい」に☑した方は下に手術歴を書いてください。

Nombre de la enfermedad /疾患名	Nombre de la cirugía /手術名	Época en que se operó /手術をした時期	Institución médica en la que fue operado(a) /手術をした医療機関

※En caso de que no recuerde la fecha exacta de la cirugía, será suficiente "la edad" o "el año" en que fue operado(a)

/※詳しい手術日がわからない場合は「年齢」、「手術した年」でも構いません。

¿Acostumbra fumar?

/習慣的に、たばこを吸いますか？

☐ No/いいえ ☐ Sí/はい ☐ Acostumbraba fumar/以前吸っていた

Cantidad/喫煙量	Período fumando/喫煙期間	Año en que dejó de fumar /喫煙をやめた年
_____ al día/日	_____ año/年 _____ mes/月	_____ año/年

*Quien actualmente sigue fumando, deje en blanco el espacio del año en que ha dejado de fumar.

/現在も喫煙を続けている方は、喫煙をやめた年は空欄のままにしておいてください。

¿Acostumbra beber alcohol?

/習慣的にお酒を飲みますか？

☐ No/いいえ ☐ Sí/はい ☐ Antes solía beber/以前飲酒する習慣があった。

☐ Cerveza/ビール	_____ / al día/日	☐ Whisky/ウイスキー	_____ / al día/日
☐ Licor japonés (sake)/日本酒	_____ / al día/日	☐ Vino/ワイン	_____ / al día/日
☐ Otros/その他	_____ / al día/日		

Respondan sólo las mujeres. ¿Está embarazada o existe esa posibilidad?

/女性の方のみお答えください。妊娠していますか、またその可能性はありますか？

☐ No/いいえ ☐ Sí/はい ☐ No sé/わからない

¿Actualmente está amamantando?

/現在、授乳中ですか？

☐ No/いいえ ☐ Sí/はい

Marque con ☑ si desea saber algo sobre su consulta.

/診察でのご希望がある場合は、☑をしてください。

- ☐ Estimación aproximada de los gastos médicos /あらかじめ、医療費の概算を教えてください。
- ☐ Solicito intérprete en caso de que lo haya/通訳がある場合は、通訳を付けてほしい。
- ☐ Otros/その他：