



※この問診票は、2011年の東日本大震災の際、支援の一環としてボランティアで作成したものです。

ポルトガル語

<p>Já fez consulta médica ou tratamento médico sobre isso? そのことで相談や治療を受けられたことがありますか? <input type="checkbox"/> Não ない <input type="checkbox"/> Sim ある → Onde você fez a consulta e o tratamento? どこで相談、治療を受けましたか? ( )</p>	
<p>Já fez tratamento médico com ferimento ou doença? 今までに怪我や病気で治療を受けたことがありますか? <input type="checkbox"/> Não ない <input type="checkbox"/> Sim ある <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial 高血圧 <input type="checkbox"/> Cardiopatia 心臓病 <input type="checkbox"/> Diabetes 糖尿病 <input type="checkbox"/> Doença no fígado 肝臓病 <input type="checkbox"/> Tuberculose 結核 <input type="checkbox"/> Acidente 事故 <input type="checkbox"/> Derrame cerebral 脳卒中 <input type="checkbox"/> Outros その他 ( )</p>	
<p>Você toma algum medicamento atualmente? 現在服用している薬はありますか <input type="checkbox"/> Não ない <input type="checkbox"/> Sim ある → Que tipo de remédio? それは何ですか? ( )</p>	
<p>Você fuma? 今回の災害によって周りに不明・死亡・重傷者が出ている <input type="checkbox"/> Não いいえ <input type="checkbox"/> Sim はい → ※Quem? それは誰ですか? ( )</p>	
<p>Sente alergia com algum remédio ou alimentos? 薬や食べ物のアレルギーはありますか? <input type="checkbox"/> Não ない <input type="checkbox"/> Sim ある → Escreva o nome do remédio ou alimento. それは何ですか? ( )</p>	
<p>Consome bebidas? お酒はのみますか? <input type="checkbox"/> Não いいえ <input type="checkbox"/> Sim はい → Que tipo de bebida? 飲んでいるお酒はなんですか? <input type="checkbox"/> Sake 日本酒 <input type="checkbox"/> Shochu 焼酎 <input type="checkbox"/> Cerveja ビール <input type="checkbox"/> Whisky ウイスキー <input type="checkbox"/> Outros その他</p>	
<p>Quantidade de bebida 飲んでいる量はどのくらいですか? : ( ) copos/dia · semana · mês · ano 杯/日・週・月・年</p>	
<p>Você fuma? タバコを吸いますか? <input type="checkbox"/> Não いいえ <input type="checkbox"/> Sim はい → ※Quantos cigarros você fuma por dia? ( cigarros/dia) ※1日何本吸いますか? (本/日)</p>	
<p>Sobre menstruação 生理について <input type="checkbox"/> Normal 順調 <input type="checkbox"/> Anormal 不順 <input type="checkbox"/> Antes da primeira menstruação 初経前 <input type="checkbox"/> Menopausa 閉経後</p>	
<p>Sente preocupação com a parte financeira? 経済面で心配なことはありますか? <input type="checkbox"/> Não ない <input type="checkbox"/> Sim ある</p>	
<p>Escolaridade 最終学歴 <input type="checkbox"/> Primária 小学校 <input type="checkbox"/> Secundária 中学校 <input type="checkbox"/> Ensino médio 高校 <input type="checkbox"/> Universidade junior 短大 <input type="checkbox"/> Universidade 大学 <input type="checkbox"/> Pós graduação 大学院 <input type="checkbox"/> Escola técnica 専門学校</p>	<p><input type="checkbox"/> Formado 卒業 <input type="checkbox"/> Estudante 在学中 <input type="checkbox"/> Interrompeu a escola no meio 中退</p>
<p>Quantas pessoas vivem junto com você? 一緒に暮らしている人は何人ですか?  Quem? それは誰ですか?</p>	

※この問診票は、2011年の東日本大震災の際、支援の一環としてボランティアで作成したものです。  
ポルトガル語

Para mulheres; 女性の方にお尋ねします。

Sobre menstruação 生理について

Normal 順調  Anormal 不順

Antes da primeira menstruação 初経前  Menopausa 閉経後

Tipo de alojamento 居住状況

Residência 自宅  Abrigo 避難所

Alojamento temporário 仮設住宅

Em evacuação 一次避難

Residência de amigo ou parente 友人・親戚の家

Outros その他

Sente mais algum sintoma ou preocupação? Escreva livremente.

今、つらい症状または不安や悩みはなんですか？自由に書いてください。

- ・多言語で「こころの症状に関する問診」「放射線被ばくに関する問診票」を公開しています。
- ・多言語医療問診システムも無料で公開中 Web モバイル（スマートフォン）で使えます