

Emergency Questionnaire

Note

Please fill in the responsibility of the patient himself

患者ご自身の責任で、記入してください。

If the patient him/herself is unable to fill. The Attendant/third party is not to be held responsible to fill.

患者本人が記入できない場合、代理人が記入しても責任を問いません。

■ Please write your answer to each question or point at the item applicable to your situation.

必要なところにチェックをしてください。



■ We will arrange an ambulance or hospital with your symptoms.

症状により、病院または救急車を手配します。

■ Language of choice is

選んだげんごは、

☐ audible

聞き取れる

☐ can speak

話せる

☐ can read

読める

☐ can write

書ける

☐ not write and read

読み書きできない

■ Understanding of Japanese

日本語の理解は、

☐ good

できる

☐ poor

少し

☐ no

できない

■ Who is the registrant ?

この問診シート記入者は？

Please fill in the range to understand

解る範囲を記入ください。

☐ Himself writes

本人

☐ Family

家族

☐ Friend

友人

☐ Delegate

代理人(付添)

☐ Others

その他

Guardian name

保護者名

■ Information of the patient

患者様情報

Name of Patient

患者名

Nationality

国籍

Address

ご住所

Date of birth/years old

生年月日/年齢

years old

Contact name and phone number

連絡先電話

☐ Home

自宅

☐ Family

家族

☐ Place of employment

勤務先

☐ Others

その他

phone number/

Place of employment

勤務先名

Insurance

保険

☐ I have

ある

☐ I do not have

ない

☐ National Health Insurance

国民健康保険

☐ Social Insurance

社会保険

☐ Others (

)

その他

Without your insurance card, you'll have to pay for the treatment yourself.

フリースペース

Emergency Questionnaire

救急問診票

Please fill in the range to understand
解る範囲で記入してください。

What happened to you ?

どうされました？

■ Injury

けが

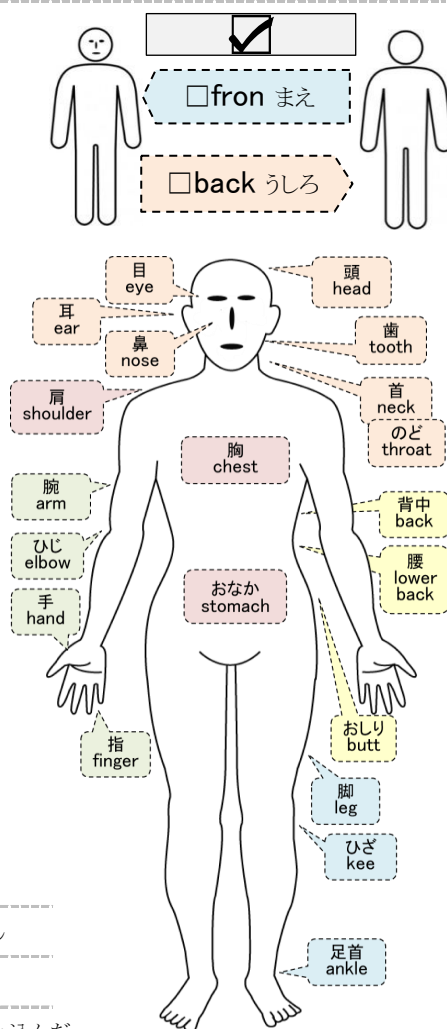
- ☐ falling ころんだ
- ☐ stuck 物が刺さった
- ☐ burn 火傷
- ☐ hit strong 強く打った
- ☐ cut 切った
- ☐ falling from the high place 高い所から落ちた
- ☐ others その他

- ☐ accidento 事故
- ☐ car 車
- ☐ bicycle 自転車
- ☐ others その他

■ Illness

病気

- ☐ pain 痛み
- ☐ continuous pain ずっと痛い
- ☐ stabbing pain 刺すように痛い
- ☐ constricting pain 締め付けるように痛い
- ☐ dull pain 鈍い痛み
- ☐ intermittent pain ときどき痛い
- ☐ painful when moving 動かすと痛い
- ☐ bleeding 血が出た
- ☐ much たくさん
- ☐ middle 中くらい
- ☐ a little 少し
- ☐ vomitting 吐いた
- ☐ foods 食べ物
- ☐ blood 血
- ☐ others その他
- ☐ diarrher 下痢
- ☐ bloody 血が混じっている
- ☐ not bloody 血は混じっていない
- ☐ colour 色
- ☐ red 赤
- ☐ black 黒
- ☐ brown 茶
- ☐ nausea 気分が悪い
- ☐ palpitation ドキドキする
- ☐ short of breath 息が苦しい
- ☐ palsy しびれる
- ☐ fever 熱がある
- ☐ spasm けいれん
- ☐ vertigo/dizziness めまい
- ☐ something drank 何か飲み込んだ
- ☐ others その他



■ Since when

何時から

- ☐ today (at around) 今日
- ☐ yesterday 昨日
- ☐ few days ago 数日前
- ☐ other その他

■ Please fill in the range to understand.

解る範囲で記入ください

■ Previous illness

既往症

☐ no

ない

☐ yes(write)

ある

☐ hypertension

高血圧

☐ liver disease

肝臓病

☐ brain disease

脳疾患

☐ diabetes

糖尿病

☐ heart disease

心臓病

☐ cancer

がん

☐ asthma

ぜんそく

☐ others

その他

■ Experience of transfusion

輸血経験

☐ no

ない

☐ yes(write)

ある

■ Experience of surgery

手術経験

☐ no

ない

☐ yes(write)

ある

■ Allergy

アレルギー

☐ no

ない

☐ yes(write)

ある

☐ medicaments

薬

☐ Non-steroidal anti-inflammatory drug

非ステロイド抗炎症剤

☐ Pyrine medicine

ピリン系

☐ Hormones

ホルモン剤

☐ Contrast agent

造影剤

☐ Antibiotic

抗生剤

☐ Others

その他

☐ foods

食べ物

☐ Egg

卵

☐ Fruit

果物

☐ Soybean

大豆

☐ Crab

かに

☐ Peanut

落花生

☐ Buckwheat

そば

☐ Wheat

小麦

☐ Mackerel

サバ

☐ Milk products

乳製品

☐ Rice

米

☐ Shrimp

エビ

☐ Others

その他

☐ others

その他

■ Drug you are taking

服用薬

☐ no

ない

☐ yes(write)

ある

☐ Antihypertensive

降圧剤(高血圧の薬)

☐ Antibiotic

抗生物質

☐ Hypoglycemic agent

血糖降下剤(糖尿病の薬)

☐ Anti-cancer drug

抗がん剤

☐ Antiplatelet agent

抗血小板薬(血液をさらさらにする薬)

☐ Asthma medication

喘息の薬

☐ Anticoagulant drug

抗凝固薬(血液をさらさらにする薬)

☐ Anti-allergic drug

抗アレルギー薬

☐ Drugs for hyperlipidemia

高脂血症の薬

☐ Antidiarrheal

下痢止め薬

☐ Medicine hyperuricemia

高尿酸血症の薬

☐ Analgesic

痛み止め

☐ Hormone preparation

ホルモン製剤

☐ Contraceptive

避妊薬

☐ Anti-arrhythmic drug

抗不整脈薬

☐ Diuretics

利尿剤

☐ Antiepileptic drug

抗てんかん薬

☐ Hypnotic

眠り薬

☐ Gastrointestinal medicine

胃薬

☐ Vitamin pills

ビタミン剤

☐ Immunosuppressant

免疫抑制剤(ステロイド等)

☐ Do not know well.

良く解らない

☐ Chinese herbal medicine

漢方薬

☐ Others

その他

☐ Antipsychotic

抗精神病薬

■ Gender

性別

☐ Male

男性

☐ Female

女性

■ Years old

年齢

■ Body weight

体重

■ Stature body

身長

■ Blood type

血液型

☐ Do not know

解らない

☐ A

☐ B

☐ AB

☐ O

☐ +

☐ -

■ Family doctor/hospital

かかりつけ医/病院

☐ no

ない

☐ yes(write)

ある

Name of the doctor / hospital name / phone number

■ Females only

女性のみ

☐ In pregnancy

妊娠中

☐ In the period

生理中

Months of pregnancy

妊娠月

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ last month of pregnancy

■ホテルスタッフ

Hotel staff

☐ We will contact the hospital. Please wait a moment.

病院に連絡します。少しお待ちください。

☐ We will go to the hospital.

病院に行きます。

☐ We will contact an ambulance.

救急車を手配します。

■医師/救急隊員

Doctor/Emergency personnel

■ Make the treatment of the following.

下記の治療を行います。

☐ tracheal intubation

気管内挿管

☐ hemostasis

止血

☐ oxygen inhalation

酸素を吸います

☐ drip infusion

点滴

☐ artificial respiration

人工呼吸

☐ immobilization(of fracture)

固定

☐ cardiac massage

心臓マッサージ

☐ treatment of wound

傷の処置

■救急隊員

Emergency personnel

☐ We are going to transport you to the hospital.

行く病院が決まりました。

☐ One more person can ride on the ambulance with the patient.

もうひとり救急車に乗ることができます。

☐ Ride on the ambulance who can explain the condition of the patient.

説明できる人が乗ってください。

■医師/救急隊員所見

Doctor/Emergency personnel findings

■バイタル情報他 Vital information and other

呼吸 Respiration	<input type="checkbox"/> ある yes	<input type="checkbox"/> ない no	<input type="checkbox"/> その他 others
意識 Consciousness	<input type="checkbox"/> ある yes	<input type="checkbox"/> ない no	<input type="checkbox"/> その他 others
血圧 Blood pressure	トリアージ Triage <input type="checkbox"/> 黒0 <input type="checkbox"/> 赤Ⅰ <input type="checkbox"/> 黄Ⅱ <input type="checkbox"/> 緑Ⅲ		
脈拍 Pulse	その他 Others		
体温 Body temperature			

●病院名/救急本部名/連絡先

■Disclaimers

免責事項

This emergency interview sheet is a sheet that has been created for emergency medical assistance. We advice of each institution and we have created, but there is a medical treatment on a different representation interpretation. In addition, for each language translation, you may be different representations interpreted by the country or region. In this connection, we do not assume any liability for each different translation, mistranslation of expression, representation content and translation of this sheet.

本救急問診シートは、救急医療支援のために作成されたシートです。各機関の助言をいただき作成していますが、医療治療上異なる表現解釈があります。また、各言語翻訳については、国または地域により表現解釈が異なることがあります。このことに関し、本シートの表現・表記内容・翻訳の異訳・誤訳につき責任を一切負いません。

全身		Whole body			
頭	head	胸	chest	性器	genitalia
首	neck	乳房	breast, mamma	そけい部	inguinal region
うなじ	nape	乳首	nipple	脚(下肢全体)	lower limb
肩	shoulder	みぞうち	pit of the stomach	もも	thigh
腕(上肢)	upper limb	腹	abdomen	膝	knee
上腕	upper arm	わき腹	loin	膝頭	patella
前腕	forearm	へそ	navel	脚(膝から下)	lower leg
ひじ	elbow	背中	back	ふくろはぎ	calf
手首	wrist	腰	lumbar region	すね	crus
わきの下	axilla	尻	hip		

顔 Face		手 Hand		足 Foot	
目	eye	親指	thumb	足首	ankle
鼻	nose	人さし指	forefinger, index	つま先	tip-toe
口	mouth	中指	middle finger	足ゆび	toe
唇	lips	薬指	third finger	足の甲	dorsum of foot
歯	tooth	小指	little finger	足の裏	sole of foot
舌	tongue	手の甲	back of the hand	かかと	heel
耳	ear	爪	finger nail		
あご	jaw	手のひら	palm		

内臓など		Inner parts			
骨	bone	肺	lung	肝臓	liver
筋(筋肉)	muscle	食道	esophagus	腎臓	kidney
血管	blood vessel	胃	stomach	膀胱	bladder
脳	brain	小腸	small intestine	尿道	urethra
心臓	heart	大腸	large intestine	子宮	uterus
気管	trachea	肛門	anus	膣	vagina

検査 Examinations			
体温	body temperature	心電図	electrocardiography (ECG)
脈拍	pulse	超音波検査	echography, sonography
血圧	blood pressure	コンピューター断層撮影(CT)	computerized tomography (CT)
尿検査	urine test	磁気共鳴断層検査(MRI)	magnetic resonance imaging (MRI)
血液検査	blood test	内視鏡検査	endoscope
X線検査	radiography	カテーテル検査	catheterization

診療科目 Department			
内科	internal medicine	産婦人科	gynecology, obstetrics
外科	surgery	泌尿器科	urology
整形外科	orthopedics	脳神経外科	brain surgery
眼科	ophthalmology	精神科(神経科)	psychiatrics
耳鼻咽喉科	otorhinolaryngology	麻酔科	anesthesiology
皮膚科	dermatology	放射線科	radiology
形成外科	plastic surgery	歯科	dentistry
小児科	pediatrics	口腔外科	oral surgery