

肝炎ウイルス検診問診票

Questionário de triagem do vírus da hepatite

Nº de chamada/ 受付番号		Nº de referência/ 整理番号		Data do exame/ 検診日		Local do exame/ 会場名	
Katakana/ フリガナ				M/男 ・ F/女	Idade/ 年齢	Nascimento/T・S・H	
Nome/ 氏名					Anos/歳	Ano/年 Mês/月	Dia/日
Endereço/ 住所	〒 越前市/Echizen-shi TEL ()						

☆Por favor, responda ao seguinte questionário. (Circle ○ o número correspondente para a resposta.

次のアンケートにお答えください。(回答は該当する番号に○印をつけてください)

(1) Você planeja se submeter a um teste equivalente ao teste do vírus da hepatite quando receber serviços, como seguros com base em cada lei corporativa médica e outras leis e regulamentos? 医療法人各法その他の法令等に基づく保険事業等のサービスを受ける際、併せて肝炎ウイルス検査に相当する検査を受ける予定をしていますか。	1. Sim/はい	2. Não/いいえ	
(2) Você já teve doença hepática ou foi informado de que sua função hepática está fraca?/肝臓病にかかったことや肝機能が悪いといわれたことがありますか。	1. Sim/はい [aos ____ anos/ 歳頃]	2. Não いいえ	
(3) Você já se submeteu a procedimentos cirúrgicos extensos (como uma grande cirurgia)?/広範な外科的処置(大きな手術など)を受けたことがありますか。	1. Sim/はい [aos ____ anos/ 歳頃]	2. Não いいえ	
・ Uma pergunta para quem respondeu “sim”/「はい」と答えた方に伺います。 Você faz testes regulares de função hepática?/定期的に肝機能検査を受けていますか。	1. Sim/はい	2. Não いいえ	
(4) [Somente mulheres] Você já teve muito sangramento durante a gravidez ou parto?/【女性のみ】妊娠、分娩時に多量に出血したことがありますか。	1. Sim/はい [aos ____ anos/ 歳頃]	2. Não いいえ	
・ Pergunta para quem respondeu “sim”. 「はい」と答えた方に伺います。 Você faz testes reção hepática? 定期的に肝機能検査を受けていますか。	1. Sim/はい	2. Não いいえ	
(5) Você já fez teste para o vírus da hepatgulares de funite B?/これまでに B 型肝炎ウイルス検査を受けたことがありますか。	1. Sim/はい [aos ____ anos/ 歳頃]	2. Não いいえ	3. Não sei 分からない



(6) Já fez ou está em tratamento da hepatite B?/現在又は過去に B 型肝炎の治療を受けていますか。	1. Sim/はい [aos _____ anos/ 歳頃]	2. Não いいえ	3. Não sei 分からない
(7) Você já fez teste para o vírus da hepatite C?/これまでに C 型肝炎ウイルス検査を受けたことがありますか。	1. Sim/はい [aos _____ anos/ 歳頃]	2. Não いいえ	3. Não sei 分からない
(8) Já fez ou está em tratamento da hepatite C?/現在又は過去に C 型肝炎の治療を受けていますか。	1. Sim/はい [aos _____ anos/ 歳頃]	2. Não いいえ	3. Não sei 分からない

☆ Você deseja fazer um teste do vírus da hepatite depois de entender o propósito deste exame?/肝炎ウイルス検査の目的等を理解したうえで、肝炎ウイルス検査を希望しますか。

Quero fazer/希望する

Nome (próprio punho)/氏名 (自署) _____

Sobre proteção de informações pessoais/~個人情報の保護について~

Gerenciaremos as informações pessoais que mantemos de acordo com a Portaria de Proteção de Informações Pessoais da cidade de Echizen e as usaremos para manter e melhorar sua saúde. Antes de realizar o exame, veja se concorda com os termos de proteção de informações pessoais.

お預かりする個人情報は、越前市個人情報保護条例に従い、適正に管理し、皆様の健康維持・増進のために使用させていただきます。受診の際は、これらをご同意の上、受診くださるようお願いいたします。

Além disso, a triagem será terceirizada para um operador comercial que esteja em conformidade com a Portaria de Proteção de Informações Pessoais da cidade de Echizen, onde os resultados do teste serão gerenciados e os resultados enviados pelo correio.

また検診は、越前市個人情報保護条例を遵守する事業者に委託し、検診の実施、検査結果の管理及び結果の郵送を行います。