受診日

受付番号

Questionário Médico

胸部番号

Preencha os espaços abaixo por favor

Nome	様 Data de nascimento (ano mês dia anos)	Sexo M/F	Endereço 〒 Telefone ( )

※Para mulheres/ Está grávida ou existe a possibilidade de estar grávida? Não • Sim

Sobre sua família	Há alguém diagnosticado com câncer na sua família? Não • Sim	
	pai mãe irmão mais velho irmão mais novo irmã mais velha irmã mais nova	nome do câncer
As doenças que teve	Já teve as seguintes doenças? Não•Sim (Se for "sim", marque e preencha abaixo) tuberculose pulmonar pneumonia pleurisia asma silicose pneumoconiose doença cardíaca gastrite úlcera gástrica úlcera duodenal convulsão gástrica doença do figado colecistite colelitíase icterícia cálculo renal outras ( ) Quando teve? ano ( ) durante ( ) anos Recebeu tratamento? ano ( ) ano ( ) mês foi tratado durante ( ) meses Já fez alguma cirurgia? Sim Quando tinha ( ) anos nome de doença ( ) Não	
Sobre fumar	Você fuma? 1. Fumo Desde dos ( ) anos Quantos cigarros ( ) por dia 2. Fumava Desde dos ( ) anos, aos ( ) anos Quantos cigarros ( ) por dia 3. Não fumo	
Está doente?	Não•Sim (nome da doença estou em tratamento desde ( ) ano ( ) mês)	

★ Concorda com "Uso de informações pessoais" escrito no outro lado ? Sim • Não

Pesquisa para exame de órgão de respiração(Câncer pulmonar, Tuberculose pulmonar)

Carreira profissional	Já trabalhou com os seguintes materiais ou nos seguintes locais? Não•Sim (Se for "sim", marque e preencha abaixo) soldagem pedreira trabalho de pedreira manufatura de vidro amianto mina de carvão fundição cerâmica construção e demolição de edifícios construção civil transporte de lixo trabalho no barco construção naval conserto de automóveis produto químico fábrica de tecido outros ( ) Quando trabalhou? Desde ano ( ), durante ( ) anos.
Sintomas atuais	Atualmente tem os seguintes sintomas? 1. Tem tosse contínua por mais de um mês? ····· Não • Sim 2. Tem catarro contínuo por mais de um mês? ····· Não • Sim 3. Escarrou com sangue? ····· Não • Sim ↳ Se for "sim", foi há menos de 6 meses? ····· Não • Sim 4. Tem dor no peito? ····· Não • Sim 5. Tem falta de ar? ····· Não • Sim

Fez exame radiológico de pulmão no ano passado? Não•Sim→resultado é (não há problema • é preciso fazer exame minucioso)

Onde fez o exame minucioso?→(Associação de Prevenção contra Tuberculose•outra instituição médica:)

言語(ポルトガル語)