

Preencher em letra de forma

ローマ字での記入をお願いします。

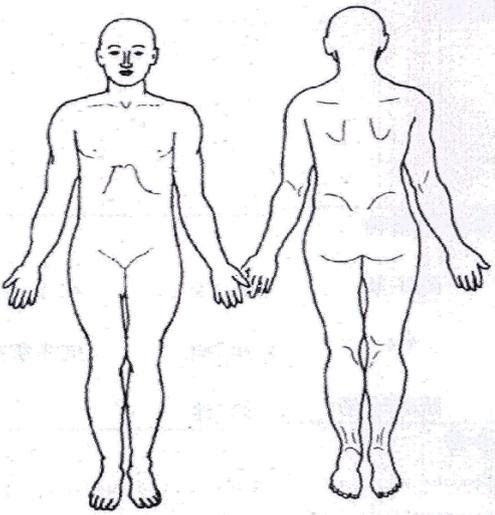
É uma emergência, informe o estado do paciente para contactar o hospital

救急隊です病院へ連絡するので患者さんのことをおしえてください。

Nome 名前	Data de nascimento 生年月日	Endereço (歳)

Por favor marque que parte do corpo há anormalidade あなたの住所を教えてください

Parte do corpo 身体で異常があるところをマークして下さい

Assinale 部位	Assinale	Sintomas どのような症状ですか	Assinale
		Dor contínua 持続痛	
		Está latejando ズキズキする痛み	
		Aperto (coração ou peito) しめつけられるような	
		Fratura 骨がおれた	
		Convulsão けいれんしていた	
		Falta de ar 息苦しい	
		Palpitação 動悸がする	
		Náusea 吐き気がする	
		Asma 喘息	
		Gestação 妊娠中	
		Diarréia 下痢をしている	
		Vertigem めまい	
		Febre 発熱	
	Queimadura 火傷		

Tem algum tipo de alergia? アレルギーはありますか? **Sim** はい ・ **Não** いいえ

Quando apareceram os sintomas? 何時頃から症状がでたか (:)

Horário da última refeição 最後の (:)

Se tiver alguma doença crônica, escreva o nome	Nome do hospital caso esteja em tratamento
持病があれば病名を記入	病院名

Asinale abaixo se tiver algumas dessas doenças 下記に持病があればマークして下さい

Doença cardíaca 心疾患 **Doença hepática** 肝臓疾患

Doença cerebral 脳疾患 今飲んでいる薬があるなら持ってきて下さい

Pressão Alta 高血圧

Diabete 糖尿病

Se estiver tomando medicamento, traga por favor