**【GIẤY TƯ VẤN Y TẾ】**

(Dùng cho bệnh nhân cá nhân)

 Nộp năm ＿＿＿tháng＿＿＿ngày＿＿＿

1. Thông tin cơ bản

|  |  |
| --- | --- |
| Tên bệnh nhân | Viết hoa không dấu: Cách đọc bằng tiếng Nhật (kana):  |
| Ngày thángnăm sinh | năm tháng ngày ( tuổi) | Giới tính |   | Quốc tịch (khớp với hộ chiếu) |   |
| Email |  | SĐT (+mã quốc gia) | +　　 　－ |
| Hình thức khám | □ Khám lần đầu　□ Đã từng tới khám (□ Ngoại trú　□ Khám Ningen-dock) Narita ID:　　　　　 |
| Thời gian lưu trúdự kiến | 　～　 | Loại visa |  | Nghề nghiệp |  |

2. Thông tin y tế

|  |  |
| --- | --- |
| Tên bệnh/chấn thương |  \*Vui lòng điền theo thứ tự muốn ưu tiên điều trị. |
| Mục đích khám(Có thể nhiều lựa chọn) | □　Tôi muốn làm các xét nghiệm, thăm dò chức năng, chụp chiếu sau đó nhận được chẩn đoán xác định hoặc giải thích về cách điều trị□　Tôi muốn được điều trị tại Nhật Bản□　Tôi muốn nhận tư vấn y tế ủy quyền/từ xa cho người nước ngoài□　Khác (Trường hợp tư vấn ủy quyền/từ xa, vui lòng nêu rõ câu hỏi cho bác sĩ.)　　1．　　2．　　3． |
| Tiền sử bệnh &Lịch sử gia đình |   |
| Quá trình triệu chứng &Kết quả khám lâm sàng/xét nghiệm &Quá trình điều trị | Vui lòng mô tả tình trạng sức khỏe hiện tại của bạn (bao gồm các hoạt động sinh hoạt hàng ngày - ADL).Quá trình trước đây (thứ tự từ thời gian cũ nhất):(Nếu đang không điều trị, hãy viết kế hoạch điều trị của bác sĩ tại nơi ở của bạn.)\* Vui lòng đính kèm bất kỳ tài liệu nào có dịch tiếng Nhật. (Ví dụ: Tóm tắt hồ sơ bệnh án, Báo cáo chẩn đoán v.v) |
| Đơn thuốc hiện tại |  |
| Các tài liệu khác | □ Giấy tờ cung cấp thông tin khám chữa bệnh□ Hình ảnh CD-ROM　□ Phim chiếu chụp　□ Khác (　　　　　　　　　　) |
| Mục tham khảo | Ví dụ: có /không có người đi cùng, số lượng người, mối quan hệ với bệnh nhân\*Vui lòng nộp kèm bản photo trang có ảnh trong hộ chiếu của bệnh nhân. |