**【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 tháng  năm 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 trú  dự 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. |