患者氏名		性別		年齢
Nome do paciente		Sexo		Idade
診断名				
Diagnóstico				
症状出現日		初記	》 日	1. (1: () ()
Data do primeiro sintoma	ı (dia/r			consulta (dia/mês/ano)
治療日	de		a _	
Período do tratamento		(dia/mês/ano)		(dia/mês/ano)
入院	de		a _	
Período da internação		(dia/mês/ano)		(dia/mês/ano)
手術名				
Nome da operação cirurs				
riome da operação cirdiş	gica			
				_
他の疾病の影響はる	あります	「か 口はい	Sim	□ いいえ Não
Existem outras doenças q	ue afetam	o diagnóstico neste	caso? Caso	
		-		sim, escreva a doença:
治療歴がありますが	か	□はい	Sim	sim, escreva a doença :□いえ Não
治療歴がありますが Existe algum histórico d	5\ e tratame	□はい	Sim	sim, escreva a doença :□いえ Não
治療歴がありますが Existe algum histórico d	5\ e tratame	□はい	Sim	sim, escreva a doença :□いえ Não
治療歴がありますか Existe algum histórico d cratamento (dia/mês/ano)	b\ e tratame :	□はい ento para este sinto	Sim oma? Caso s	sim, escreva a doença :□ いいえ Não im, favor preencher a data d
治療歴がありますか Existe algum histórico d cratamento (dia/mês/ano)	b\ e tratame :	□はい ento para este sinto	Sim oma? Caso s に起因す	sim, escreva a doença:□いいえ Não im, favor preencher a data d
治療歴がありますが Existe algum histórico d cratamento (dia/mês/ano) 歯科疾病、妊娠、L	か e tratame : 出産、流	□はい ento para este sinto 流産及びそれら □はい	Sim oma? Caso s に起因す Sim	sim, escreva a doença: □いいえ Não im, favor preencher a data d
治療歴がありますか Existe algum histórico d cratamento (dia/mês/ano) 歯科疾病、妊娠、L A doença pode estar relac	か e tratame : 出産、活 ionada con	口はい ento para este sinto 流産及びそれら 口はい m alguma das segui	Sim oma? Caso s に起因す Sim	sim, escreva a doença: □いいえ Não im, favor preencher a data d
治療歴がありますか Existe algum histórico d cratamento (dia/mês/ano) 歯科疾病、妊娠、L A doença pode estar relac	か e tratame : 出産、活 ionada con	口はい ento para este sinto 流産及びそれら 口はい m alguma das segui	Sim oma? Caso s に起因す Sim	sim, escreva a doença:□いいえ Não im, favor preencher a data d
治療歴がありますか Existe algum histórico d tratamento (dia/mês/ano) 歯科疾病、妊娠、 A doença pode estar relac Doença odontológica, grav	か e tratame : 出 産、活 ionada con videz, part	口はい ento para este sinto	Sim oma? Caso s に起因す Sim ntes opções:	sim, escreva a doença:□いいえ Não im, favor preencher a data d る病気ですか。 □いいえ Não
治療歴がありますか Existe algum histórico d cratamento (dia/mês/ano) 歯科疾病、妊娠、 A doença pode estar relac Doença odontológica, grav	か e tratame : 出 産、活 ionada con videz, part	口はい ento para este sinto	Sim oma? Caso s に起因す Sim ntes opções:	sim, escreva a doença:□いいえ Não im, favor preencher a data d る病気ですか。 □いいえ Não か。
治療歴がありますが Existe algum histórico d cratamento (dia/mês/ano) 歯科疾病、妊娠、 A doença pode estar relac Doença odontológica, grav 慢性病の継続治療、	onada convidez, part	□はい ento para este sinto 定産及びそれら □はい m alguma das segui to ou aborto? 診断或いは予防 □はい	Sim oma? Caso s に起因す Sim ntes opções: 接種です Sim	sim, escreva a doença:□いいえ Não im, favor preencher a data d る病気ですか。 □いいえ Não □いいえ Não
治療歴がありますが Existe algum histórico d tratamento (dia/mês/ano) 歯科疾病、妊娠、 A doença pode estar relac Doença odontológica, grav 慢性病の継続治療、	onada convidez, part	□はい ento para este sinto 定産及びそれら □はい m alguma das segui to ou aborto? 診断或いは予防 □はい	Sim oma? Caso s に起因す Sim ntes opções: 接種です Sim	sim, escreva a doença:□いいえ Não im, favor preencher a data d る病気ですか。 □いいえ Não □いいえ Não
治療歴がありますが Existe algum histórico d tratamento (dia/mês/ano) 歯科疾病、妊娠、 A doença pode estar relac Doença odontológica, grav 慢性病の継続治療、	onada convidez, part	□はい ento para este sinto 定産及びそれら □はい m alguma das segui to ou aborto? 診断或いは予防 □はい	Sim oma? Caso s に起因す Sim ntes opções: 接種です Sim	sim, escreva a doença:□いいえ Não im, favor preencher a data d る病気ですか。 □いいえ Não □いいえ Não
治療歴がありますが Existe algum histórico d cratamento (dia/mês/ano) 歯科疾病、妊娠、 A doença pode estar relac Doença odontológica, grav 慢性病の継続治療、	onada convidez, part	口はいまれた para este sinto cate para este para e	Sim oma? Caso s に起因す Sim ntes opções: 接種です Sim up ou vacina	sim, escreva a doença:□いいえ Não im, favor preencher a data d る病気ですか。 □いいえ Não □いいえ Não
治療歴がありますが Existe algum histórico d tratamento (dia/mês/ano) 歯科疾病、妊娠、 A doença pode estar relac Doença odontológica, grav 慢性病の継続治療、	onada convidez, part	□はい ento para este sinto 定産及びそれら □はい m alguma das segui to ou aborto? 診断或いは予防 □はい	Sim ma? Caso s に起因す Sim ntes opções: 接種です Sim up ou vacina	sim, escreva a doença:□いいえ Não im, favor preencher a data d る病気ですか。 □いいえ Não □いいえ Não
治療歴がありますが Existe algum histórico d cratamento (dia/mês/ano) 歯科疾病、妊娠、 A doença pode estar relac Doença odontológica, grav 慢性病の継続治療、	onada convidez, part	口はいた cento para este sinto cento para este sinto cento para este sinto cento	Sim ma? Caso s に起因す Sim ntes opções: 接種です Sim up ou vacina	sim, escreva a doença: □いいえ Não im, favor preencher a data d る病気ですか。 □いいえ Não □いいえ Não ução?
Existem outras doenças q 治療歴がありますが Existe algum histórico d tratamento (dia/mês/ano) 歯科疾病、妊娠、 A doença pode estar relace Doença odontológica, grav 慢性病の継続治療、 É um tratamento continu 病院名 Hospital emissor	onada convidez, part	口はいた para este sinto carto para este sinto carto para este sinto carto? Carto cart	Sim ma? Caso s に起因す Sim ntes opções: 接種です Sim up ou vacina	sim, escreva a doença: