

Communication Sheet for Japanese Patients

1. What is your date of birth? 誕生日はいつですか? (Month → Date → Year の順) 例 Example: April 4th, 1988

2. What brings you here today? 受診の理由は何ですか?

Annual physical exam 一般健診 / Annual gynecological exam 婦人科健診 / Follow-up フォローアップ /
Driver's permit physical exam 運転免許のための健診 / Sick visit 急病 / Well child care 小児科健診 /
Others その他

3. What pharmacy would you like to use for your medications? 薬が処方された時、どの薬局を使いますか?
(米国では電子処方が可能です。お近くの薬局の名前と住所を伝えて下さい。)

例 Example : CVS Pharmacy Target, 6231 Penn Ave, 15206

4. Are you allergic to anything (medications or foods)? (薬や食事に対する) アレルギーをお持ちですか?

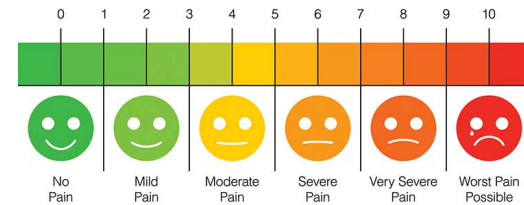
5. Do you have pain? いま、体のどこかに痛みはありますか?

If YES,

a. Where is the pain? 痛みはどこですか?

英語が思い当たらなければ、痛む箇所を指差して伝えてもらっても構いません。

b. What level is the pain on scale of 0-10, 0 being no pain and 10 being the worst pain? 痛みのレベルを 0~10 までの数字で答えて下さい。0 が全く痛みのない状態で 10 が今までで最悪の痛みの程度と想定して下さい。



6. Do you smoke? Or have you ever smoked? → YES / NO

現在、タバコを吸いますか? もしくは今までにタバコを吸ったことがありますか?

7. Over the past 2 weeks, have you often been bothered by feeling down, depressed, or hopeless? → YES / NO

この 2 週間で気持ちが落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになったことがありますか?

8. Over the past 2 weeks, have you often been bothered by little interest or pleasure in doing things? → YES / NO

この 2 週間で物事に対してほとんど興味が持てない、または楽しめないと感じましたか?

9. Over the past 2 weeks, have you often been bothered by feeling nervous, anxious or on edge? → YES / NO

この 2 週間で緊張感、不安感にとらわれたり、またはとてもイライラしてしまう様なことはありましたか?

10. Over the past 2 weeks, have you often been bothered by not being able to stop or control worrying? → YES / NO

この 2 週間で心配でたまらず、その気持ちを抑えられない様なことはありましたか?

11. (Only for female) When was the first day of your last menstrual period? 最終月経の開始日はいつでしたか?

例 Example: October 16th, 2019

(Instructions for urine test)

We need a urine sample from you. Can you please put your name and date of birth on the sticker in the bathroom and urinate in the cup?

検尿のために尿サンプルが必要です。トイレの中にあるステッカーに名前と生年月日を書いて、尿サンプルの入ったカップに貼って下さい。

- The restrooms for a urine test are located across the nurses' station.
尿検査用のトイレはナースステーションの向かいにあります。
- Please leave the cup with your urine sample in the silver door in the restroom.
尿サンプルの入ったカップをトイレの壁にある銀色の扉の中に置いてください。