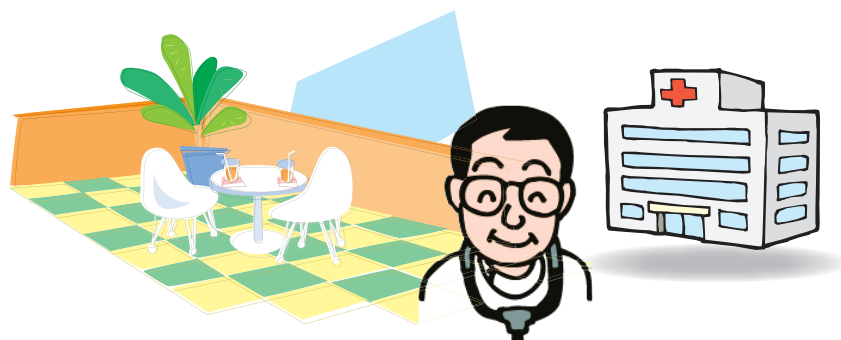


## ■Assistência Médica e Serviços do Bem-Estar

Por favor, traga contigo o cartão do seguro saúde todas as vezes que você for visitar uma clínica médica e faça o check-in na recepção. A lista abaixo e o explicando a sua condição (veja p.Pt-32) talvez seja útil. Você terá que pagar pelas despesas médicas em dinheiro. Além disso, quando algum remédio for receitado, você deverá obtê-lo no hospital ou em alguma farmácia fora da clínica e pagar separadamente.

### 1. Lista de vocabulário médico

受付 / Recepção	外来 / Consulta	診察券 / Cartão de tratamento médico
初診 / Visita inicial	待合室 / Sala de espera	診察 / Tratamento Médico
血圧 / Pressão Sanguínea	尿検査 / Exame de Urina	血液検査 / Exame de Sangue
注射 / Injeção	点滴 / Injeção intravenosa	採血 / Amostra de sangue
入院 / Hospitalização	退院 / Descarga	通院 / Assista a um hospital
レントゲン / Radiografia	手術 / Operação	麻酔 / Anestesia
保険 / Seguro de Saúde	処方箋 / Receita Médica	薬局 / Farmácia
医者・医師 / Médico	患者 / Paciente	看護師 / Enfermeira
内科 / Remédio interno	外科 / Cirurgia	整形外科 / Cirurgia Plástica
耳鼻科 / Otorrinolaringologia	眼科 / Oftalmologia	歯科 / Odontologia
産婦人科 / Obstetrícia e Ginecologia	小児科 / Pediatria	皮膚科 / Dermatologia



## Partes do corpo

頭 /Cabeça	目 /Olho	鼻 /Nariz
耳 /Orelha	口 /Boca	唇 /Lábios
歯 /Dentes	舌 /Língua	あご /Queixo
のど /Garganta	首 /Pescoço	肩 /Ombro
胸 /Peito	背中 /Costas	腰 /Costas (inferior)
おなか /Estômago	おしり /Bunda	腕 /Braço
手首 /Pulso	手 /Mão	親指 /Dedão
手の指 /Dedo	つめ /Unha	太もも /Coxa
ふくらはぎ /Batata da perna	足 /Pé	足首 /Tornozelo
つま先 /Dedos dos pés	足の指 /Dedo do pé	かかと /Calcanhar

## Illness

熱 /Febre	頭痛 /Dor de cabeça	鼻水 /Nariz escorrendo
かぜ /Doente	せき /Tosse	しびれ /Dormência
腹痛 /Dor de barriga	便秘 /Prisão de Ventre	下痢 /Diarréia
吐き気 /Náuseas	貧血 /Anemia	妊娠 /Gravidez
湿疹 /Eczema	消化不良 /Indigestão	歯が痛い /Dor de dente
筋肉痛 /Dor muscular	打ち身 /Machucado	ねんざ /Torção
肩こり /Torcicolo	すり傷 /Esfolação	虫さされ /Picada de inseto
かゆみ /Coceira	はれ /Inchaço	目の疲れ /Fadiga ocular
めまい /Tontura	やけど /Queimadura	花粉症 /Alergia ao pólen



## 2. Explicando a sua condição

<p><b>Histórico Médico</b> (これまでにかかった病気など)</p> <p><input type="checkbox"/> Pressão alta (高血圧)</p> <p><input type="checkbox"/> Diabete (糖尿病)</p> <p><input type="checkbox"/> Câncer (がん)</p> <p><input type="checkbox"/> Doença Hepática (肝臓病)</p> <p><input type="checkbox"/> Doença Cardíaca (心臓病)</p> <p><input type="checkbox"/> Doença no Cérebro (脳の病気)</p> <p><input type="checkbox"/> Asma (喘息)</p>	<p><b>Alergia</b> (アレルギー)</p> <p><input type="checkbox"/> Sim (ある)</p> <p><input type="checkbox"/> Medicação (薬)    <input type="checkbox"/> Comida (食べ物)    <input type="checkbox"/> Outros (その他)</p> <p><input type="checkbox"/> Não (ない)</p>
<p><b>Médico da família (hospital)</b> (かかりつけ医)</p> <p><input type="checkbox"/> Sim (ある)</p> <p><input type="checkbox"/> Não (ない)</p>	<p><b>Remédios que eu estou tomando</b> (現在飲んでいる薬)</p> <p><input type="checkbox"/> Sim (ある)</p> <p><input type="checkbox"/> Não (ない)</p>
	<p><b>Mulheres</b> (女性のみ)</p> <p><input type="checkbox"/> Estou grávida. (妊娠している)</p> <p><input type="checkbox"/> Estou menstruada. (生理中である)</p>

## O que aconteceu com você? (何がおこりましたか。)

### Lesão (けが)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Eu me sinto. (ころんだ)                                   | <input type="checkbox"/> Alguma coisa está preso no meu/minha (parte do corpo) (ものが刺さった) |
| <input type="checkbox"/> Caí de um lugar alto. (高いところから落ちた)                    | <input type="checkbox"/> Eu me queimei. (やけどをした)   |
| <input type="checkbox"/> Eu bati meu/minha (parte do corpo) com força. (強く打った) | <input type="checkbox"/> Eu engoli algo sem querer. (体に害があるものを間違えて飲み込んだ)                 |
| <input type="checkbox"/> Eu estou com um corte. (切った)                          | <input type="checkbox"/> Outros (その他)  |

### Doença Repentina (急な病気)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dor (痛み)  | <input type="checkbox"/> Náusea (気分が悪い)   |
| <input type="checkbox"/> Dor contínua (ずっと痛い)                            | <input type="checkbox"/> Vertigem/Tontura (めまい)   |
| <input type="checkbox"/> Dor não contínua (ときどき痛い)                       |   |
| <input type="checkbox"/> Dor constritiva (quando apertando) (締め付けるような痛み) | <input type="checkbox"/> Diarréia (下痢)  |
| <input type="checkbox"/> Dor forte e aguda (刺すような痛み)                     | <input type="checkbox"/> Com sangue (血がまじっている)  |
| <input type="checkbox"/> Dor incômoda (にぶい痛み)                            | <input type="checkbox"/> Sem sangue (血はまじっていない)   |
| <input type="checkbox"/> Dor ao mover (動かすと痛い)                           | <input type="checkbox"/> Cor (色)  |
|  | <input type="checkbox"/> Vermelho (赤) <input type="checkbox"/> Preto (黒) <input type="checkbox"/> Marrom (茶色) |
| <input type="checkbox"/> Sangramento (出血)                                | <input type="checkbox"/> Falta de ar (息苦しい)   |
| <input type="checkbox"/> Bastante (たくさん)                                 | <input type="checkbox"/> Palpitação (心臓がときどきする)   |
| <input type="checkbox"/> Mais ou menos (中くらい)                            | <input type="checkbox"/> Dormência (しびれる)   |
| <input type="checkbox"/> Um pouco (少し)                                   | <input type="checkbox"/> Cãimbra (けいれん)   |
| <input type="checkbox"/> Vomitando (嘔吐)                                  | <input type="checkbox"/> Febre (熱がある)   |
| <input type="checkbox"/> Comida (食べ物)                                    |   |
| <input type="checkbox"/> Sangue (血液)                                     |   |
| <input type="checkbox"/> Outros (その他)                                    |   |