

かぜをひいたようだ、鼻炎かな、花粉症かな

Lista de verificação

- ☐ Coriza
- ☐ Obstrução Nasal
- ☐ Espirros
- ☐ Febre (____ °C)
- ☐ Calafrios
- ☐ Tosse
- ☐ Dor de garganta
- ☐ Fraqueza
- ☐ Coceira
- ☐ Olhos irritados

Histórico do Paciente

- ◇ Indique a intensidade da sua coriza/obstrução nasal.

Grave > Média

3 2 1

- ◇ Indique a intensidade da dor de garganta.

Grave > Média

3 2 1

- ◇ Com que frequência tosse?

Com frequência > Raramente

3 2 1

- ◇ Quando começaram os sintomas?

☐ Há 1 ~ 2 horas

☐ Há mais tempo

- ◇ Tem outros sintomas?

☐ Náuseas

☐ Diarréia

☐ Tonturas

確認事項 (チェックシート)

- ☐ 鼻水がでる
- ☐ 鼻がつまる
- ☐ くしゃみがでる
- ☐ 熱がある (____ °C)
- ☐ 悪寒がする
- ☐ 咳が出る
- ☐ のどが痛い
- ☐ 体がだるい
- ☐ 目が痒い
- ☐ 目が充血している

使用者の背景の確認

- ◇ 鼻水・鼻づまりの程度はどのようですか

強 > 弱

3 2 1

- ◇ のどの痛みの程度はどのようですか

強 > 弱

3 2 1

- ◇ せきの頻度はどの程度ですか

強 > 弱

3 2 1

- ◇ それはいつからですか

☐ 1 ~ 2 時間前

☐ ずっと前

- ◇ 他に症状がありますか

☐ 吐き気

☐ 下痢

☐ めまい

頭、他が痛い (関節痛、筋肉痛、生理痛は除く)

Lista de verificação

- ☐ Dor de cabeça
- ☐ Ferimento
- ☐ Dor de dente
- ☐ Dor de ouvido

Antecedentes do Paciente

- ◇ Indique a intensidade da sua dor.
Grave > Média
3 2 1
- ◇ Quando começou a sentir dor?
 - ☐ Há 1 ~ 2 horas
 - ☐ Há mais tempo
- ◇ Tem outros sintomas?
 - ☐ Febre
 - ☐ Náuseas
 - ☐ Tontura
 - ☐ Visão turva
 - ☐ Dor de cabeça com calafrios
 - ☐ Sensibilidade à luz e som
 - ☐ Sensação de incômodo em torno do nariz
 - ☐ No local da dor sente inchado e vermelho

確認事項 (チェックシート)

- ☐ 頭が痛い
- ☐ けがをした
- ☐ 歯が痛い
- ☐ 耳が痛い

使用者の背景の確認

- ◇ 痛みの程度はどのようなですか
強 > 弱
3 2 1
- ◇ いつから痛みがありますか
 - ☐ 1 ~ 2 時間前
 - ☐ ずっと前
- ◇ 他に症状がありますか
 - ☐ 熱がある
 - ☐ 吐き気
 - ☐ めまい
 - ☐ ものの見え方がおかしい
 - ☐ 寒気を伴う頭痛
 - ☐ 光や音に敏感になった
 - ☐ 鼻のあたりが重苦しい感じがする
 - ☐ 痛むところが腫れたり赤くなっていますか

筋肉や関節が痛い

Lista de verificação

- ◇ Onde sente dor?
 - ☐ Pescoço
 - ☐ Ombros
 - ☐ Cotovelo
 - ☐ Região lombar
 - ☐ Pernas
 - ☐ Braços
- ◇ Indique a intensidade da sua dor.
Grave > Média
3 2 1
- ◇ Quando começou a sentir dor?
 - ☐ Hoje
 - ☐ Há uns dias atrás
- ◇ Algumas das seguinte razões justifica a sua dor?
 - ☐ Exercício físico
 - ☐ Ferimento
- ◇ Tem outros sintomas?
 - ☐ Inchaço
 - ☐ Vermelhidão
 - ☐ Febre

確認事項 (チェックシート)

- ◇ 痛む場所はどこですか
 - ☐ 首
 - ☐ 肩
 - ☐ 肘
 - ☐ 腰
 - ☐ 足
 - ☐ 腕
- ◇ 痛みの程度はどのようなですか
強 > 弱
3 2 1
- ◇ いつから痛みがありますか
 - ☐ 今日
 - ☐ 昨日以前
- ◇ 下記に原因はありますか
 - ☐ 運動
 - ☐ けが
- ◇ 他に症状がありますか
 - ☐ 腫れている
 - ☐ 赤くなっている
 - ☐ 熱を持っている

お腹が痛い、生理痛

Lista de verificação

- ◇ Onde sente dor?
 - ☐ Estômago
 - ☐ Baixo-ventre
 - ☐ Costas
 - ☐ Dor menstrual
- ◇ Indique a intensidade da sua dor.
Grave > Média
3 2 1
- ◇ Quando começou a sentir dor?
 - ☐ Há 1 ~ 2 horas
 - ☐ Há mais tempo
- ◇ A dor teve início antes ou depois da refeição?
 - ☐ Antes
 - ☐ Depois
 - ☐ Com estômago vazio
- ◇ Algumas das seguinte razões justifica a sua dor?
 - ☐ Comida em excesso
 - ☐ Bebidas em excesso
 - ☐ Stress
 - ☐ Medicamento
- ◇ Tem outros sintomas?
 - ☐ Náuseas
 - ☐ Obstipação
 - ☐ Diarréia
 - ☐ Sangue na urina
 - ☐ Febre
- ◇ Reparou alguma alteração na cor das suas fezes?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não

確認事項 (チェックシート)

- ◇ 痛む場所はどこですか
 - ☐ 胃部
 - ☐ 下腹部
 - ☐ 背部
 - ☐ 生理痛
- ◇ 痛みの程度はどのようなですか
強 > 弱
3 2 1
- ◇ いつから痛みがありますか
 - ☐ 1 ~ 2 時間前
 - ☐ ずっと前
- ◇ 食事の前と後ではどちらが痛いですか
 - ☐ 食事の前
 - ☐ 食事の後
 - ☐ おなかが空いている時
- ◇ 下記に原因はありますか
 - ☐ 食べすぎ
 - ☐ 飲みすぎ
 - ☐ ストレス
 - ☐ 薬の服用
- ◇ 他に症状がありますか
 - ☐ 吐き気
 - ☐ 便秘
 - ☐ 下痢
 - ☐ 血尿
 - ☐ 熱
- ◇ 便の色に変化はありますか
 - ☐ ある
 - ☐ ない

かゆい（皮膚の薬）

Lista de verificação

- ◇ Onde sente comichão (coceira)?
- ☐ Numa área exposta (visível)
- ☐ Numa área não exposta
- ◇ Indique a intensidade da sua comichão (coceira).
- Grave > Média
- 3 2 1
- ◇ Quando começou a irritação?
- ☐ De repente
- ☐ Recentemente
- (Há 2-3 dias ・
Há 1-semana ・
Há 2-3 semanas)
- ☐ Anteriormente
- (Há 1-mês ・
Há 3-meses ・
Há mais tempo)
- ◇ Pode indicar alguma causa?
- ☐ Sim
- (pé de atleta (frieira) ・
picada de inseto ・
erupção na pele ・
eczema ・ urticária)
- ☐ Não
- ◇ Além da irritação, tem qualquer outra sensação como calor, frio?
- ☐ Sim (dor ・ calor ・ frio)
- ☐ Não

確認事項（チェックシート）

- ◇ かゆい場所はどこですか
- ☐ 見せられる（見える）ところ
- ☐ 見せられないところ
- ◇ かゆみの程度はどのくらいですか
- 強 > 弱
- 3 2 1
- ◇ いつからですか
- ☐ 急に
- ☐ 最近
- (2、3 日前から ・
1 週間前から ・
2、3 週間前から)
- ☐ 以前から
- (1 ヶ月 ・
3 ヶ月 ・
それ以上)
- ◇ 原因は思いつきますか
- ☐ はい
- (水虫 ・
虫刺され ・
かぶれ ・ 湿疹 ・
じんましん)
- ☐ いいえ
- ◇ かゆみ以外で痛み、熱い、冷たい等感覚はありますか
- ☐ はい (痛い ・ 熱い ・ 冷たい)
- ☐ いいえ

目が疲れた、かすむ、かゆみ (眼の薬)

Lista de verificação

- ◇ Sintomas oftalmológicos
 - ☐ Cansaço
 - ☐ Visão turva
 - ☐ Dor
 - ☐ Coceira
 - ☐ Irritação
 - ☐ Secreção purulenta (pus)
 - ☐ Lacrimejar
 - ☐ Ressecado
- ◇ Quando começaram os sintomas?
 - ☐ Há 1 ~ 2 horas
 - ☐ Há mais tempo
- ◇ Tem outros sintomas?
 - ☐ Dor de cabeça
 - ☐ Náuseas
 - ☐ Tosse
 - ☐ Sintomas de rinite

確認事項 (チェックシート)

- ◇ 目の症状
 - ☐ 疲れた
 - ☐ かすむ
 - ☐ 痛い
 - ☐ かゆい
 - ☐ 充血している
 - ☐ 目やにが多く出る
 - ☐ 涙目
 - ☐ 乾燥
- ◇ いつからですか
 - ☐ 1 ~ 2 時間前
 - ☐ ずっと前
- ◇ 他に症状がありますか
 - ☐ 頭痛
 - ☐ 吐き気
 - ☐ 咳
 - ☐ 鼻炎症状

確認事項

Lista de verificação

該当する項目にチェックを入れて下さい。

Assinale com ☒ no item correspondente ao seu caso

1. どなたがクスリを使用するのですか。 年齢 (____ 歳)
 Quem utilizará o medicamento? Idade (____ anos)
 本人 本人以外
☐ o (a) próprio(a) ☐ Outra pessoa
2. 性別 (男性 ・ 女性)
 Sexo (☐ Masculino ・ ☐ Feminino)
3. 肝・腎・心・呼吸器・循環器疾患の既往歴があります。
☐ Você tem histórico médico de doença hepática • renal • cardíaca • respiratória • vascular.
4. 喘息・リウマチ・糖尿病の既往歴があります。
☐ Você tem histórico médico de asma • reumatismo • diabetes.
5. 前立腺肥大・緑内障の既往歴があります。
☐ Você tem histórico médico de hipertrofia de próstata • glaucoma.
6. アスピリン喘息、胃腸障害の既往歴があります。
☐ Você tem histórico médico de asma induzida por aspirina • gastroenteropatia.
7. 現在、服用中の薬や健康食品があります。
☐ Atualmente, está tomando medicamento ou alimentos dietéticos.
8. 妊娠、授乳中です。
☐ Está grávida ou em período de amamentação.
9. 薬で副作用を起こしたことがあります。
☐ Em alguma ocasião apresentou efeitos colaterais ou reações adversas a algum medicamento.
10. 卵・牛乳のアレルギーを起こしたことがあります。
☐ Em alguma ocasião apresentou alergia a ovos • leite.
11. コンタクトレンズを使用しています。 (ソフト ・ ハード)
☐ Utiliza lentes de contato. (Hidrófilas • Rígidas)

服用上・使用上の注意事項

Dosagem • Instruções de Uso

1. 1 日 ____ 回 1 回 ____ 個 1 回 ____ *ml*
☐ ____ vez(es) por dia ☐ ____ comprimido(s) por dose ☐ ____ *ml* por dosagem
2. 朝 昼 夕 寝る前
☐ de manhã ☐ à tarde ☐ à noite ☐ antes de deitar
3. 食後に服用して下さい。
☐ Tome após a refeição.
4. 食前に服用して下さい。
☐ Tome antes da refeição.
5. コップ 1 杯のお水かぬるま湯で服用して下さい。
☐ Tome com um copo de água.
6. 痛む時に服用（使用）して下さい。
☐ Tome (aplique) quando tiver dor.
7. 発熱時に服用（使用）して下さい。
☐ Tome quando tiver febre.
8. 便秘の時に服用（使用）して下さい。
☐ Tome (aplique) quando estiver com obstipação (prisão de ventre).
9. 眠れないときに服用して下さい。
☐ Tome quando não conseguir dormir.
10. 症状が強い時に服用して下さい。
☐ Tome quando os sintomas se agravarem.
11. このお薬を服用している間は、お酒は飲まないようにして下さい。
☐ Não tome bebidas alcoólicas durante a utilização do medicamento.
12. たばこは吸わないようにして下さい。
☐ Não fume.
13. ____ 時間以上空けてから、次の分を服用して下さい
☐ Tome a próximo dose com intervalos no mínimo de ____ hora(s).
14. 錠剤をつぶしたり、カプセルを外さないでそのまま服用して下さい。
☐ Tome sem partir os comprimidos ou remover as cápsulas.
15. 2～3 日間で症状に改善がない場合には、病院に受診して下さい。
☐ Se não sentir melhoras dos sintomas em 2 a 3 dias, procure orientação médica.
16. ____ 日間で症状に改善がない場合には、病院に受診して下さい。
☐ Se não sentir melhoras dos sintomas em ____ dias, procure orientação médica.

使用法 Instruções de uso

点眼薬 Colírio

- ☆ コンタクトレンズをしたまま、使用しないで下さい。
Não aplique com lentes de contato colocadas.
- ☆ 目薬を使う前に手を綺麗に洗って下さい。
Lave as mãos antes de utilizar o colírio.
- ☆ 容器の先に手や指が触れないように注意して、キャップを外して下さい。
Retire a tampa com cuidado para não tocar na ponta do frasco com as mãos ou dedos.
- ☆ 目薬の容器の先端を出来るだけ瞼やまつ毛などに触れないように点眼をして下さい。
Não deixe que a ponta do aplicador do colírio entre em contato com a pálpebra ou pestana.

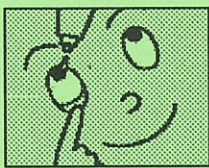


図 1 figura 1

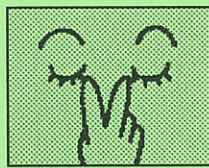


図 2 figura 2

坐薬 Supositórios

- ☆ なるべく排便後に使用して下さい。
Aplique depois de ter defecado.
- ☆ 肛門の奥に挿入して下さい。
Insera no anus.

塗り薬 Pomadas

- ☆ 患部に塗って（噴霧して）下さい。
Aplique (pulverize) sobre a área afetada.
- ☆ 薄く塗っても効果があります。
Uma ligeira aplicação produzirá efeito.
- ☆ 目の周囲や、粘膜、傷口は避けて使用して下さい。
Não aplique em torno dos olhos, nas membranas mucosas ou feridas.
- ☆ よく振ってから使用して下さい。
Agite bem antes de utilizar.

使用法 Instruções de uso

貼り薬 Adesivos transdérmicos

- ☆ 患部に貼って下さい。
Aplique na área afetada.
- ☆ 長時間、貼り続けるとかぶれる事があります。
Pode provocar irritação de pele se aplicado durante um longo período de tempo.
- ☆ 使用後は、袋をきちんと閉めておいて下さい。
Depois de utilizar, feche devidamente a embalagem.

うがい薬 Gargarejo

- ☆ 水で薄めて使用して下さい。
Diluir em água, antes de utilizar.
- ☆ うがい液が洋服につくと、色がつきますので注意して下さい。
Cuidado para não respingar o líquido do gargarejo na roupa, porque causa manchas.

点鼻薬 Gotas nasais

- ☆ 軽く鼻をかんでから使用して下さい。
Assoar levemente o nariz, antes de aplicar.

トローチ剤 Pastilhas

- ☆ かまないで、口のなかでなめて下さい。
Não mastigar, colocar na boca e deixar dissolver.

副作用 Efeitos colaterais ou reações adversas.

1. 眠気が現れることがあります。
☐ Pode causar sonolência.
2. 乗物又は機械類の運転操作をしないで下さい。
☐ Não conduzir, nem manejar qualquer tipo de equipamento.
3. 発疹、発赤、かゆみが現れる事があります。
☐ Pode ocorrer erupção na pele, vermelhidão ou comichão (coceira).
4. 急な発熱、口の中・目・皮膚に異常がでたら使用を中止して薬の説明書を持参して病院に受診して下さい。
☐ Se surgir uma súbita febre ou se sentir qualquer sensação estranha na boca, nos olhos ou na pele, interrompa de imediato o medicamento e procure orientação médica, levando consigo o medicamento e as respectivas instruções.
5. 消化器症状（下痢、便秘、悪心、嘔吐、食欲不振など）が現れることがあります。
☐ Pode aparecer desconforto digestivo como (diarreia, obstipação ou prisão de ventre, náuseas, vômitos, perda de apetite, etc).
6. 普段と違う症状が現れることがあります。
 （口が渇く、尿の出が悪くなる、頻回にトイレに行く、目のまぶしさやかすみ）
☐ Podem aparecer reações desagradáveis tais como
 (sede, dificuldade de urinar, necessidade urgente e repetitivo de ir ao banheiro, sentir a vista ofuscada e turva).
7. めまいが現れることがあります。
☐ Pode causar tonturas.
8. 使用を中止して下さい。
☐ Interromper a utilização do medicamento.
9. 病院を受診して下さい。
☐ Procure orientação médica.

保管上の注意 Cuidados de armazenamento

- ☆ 直射日光は避けて保管して下さい。
Proteger o medicamento da luz (sol).
- ☆ 車内に薬は保管しないようにして下さい。
Não deixar o medicamento no automóvel.
- ☆ 冷蔵庫に保管して下さい。
Conservar o medicamento na geladeira.
- ☆ お子さんの手の届かない場所に保管して下さい。
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.
- ☆ クスリ瓶、点眼薬、軟膏のチューブのふたはしっかり閉めて保管して下さい。
O frasco do medicamento, do colírio e da pomada devem ser fechados antes de serem guardados.