

## Formulario de apoyo dental

El presente formulario tiene como finalidad apoyar la comunicación con las instancias médicas, de tal manera que facilite explicar los padecimientos y síntomas que sufre la persona. La Embajada se deslinda de cualquier responsabilidad derivada del uso del presente documento.

本書は患者と医療機関の間のコミュニケーションを手助けすることを目的としています。なお、当大使館は本書を用いて生じた問題の責任は負いかねます。

Nombre 名前

Apellido(s) 姓

Fecha de nacimiento 生年月日: \_\_\_\_ día 日 \_\_\_\_ mes 月 \_\_\_\_ año 年

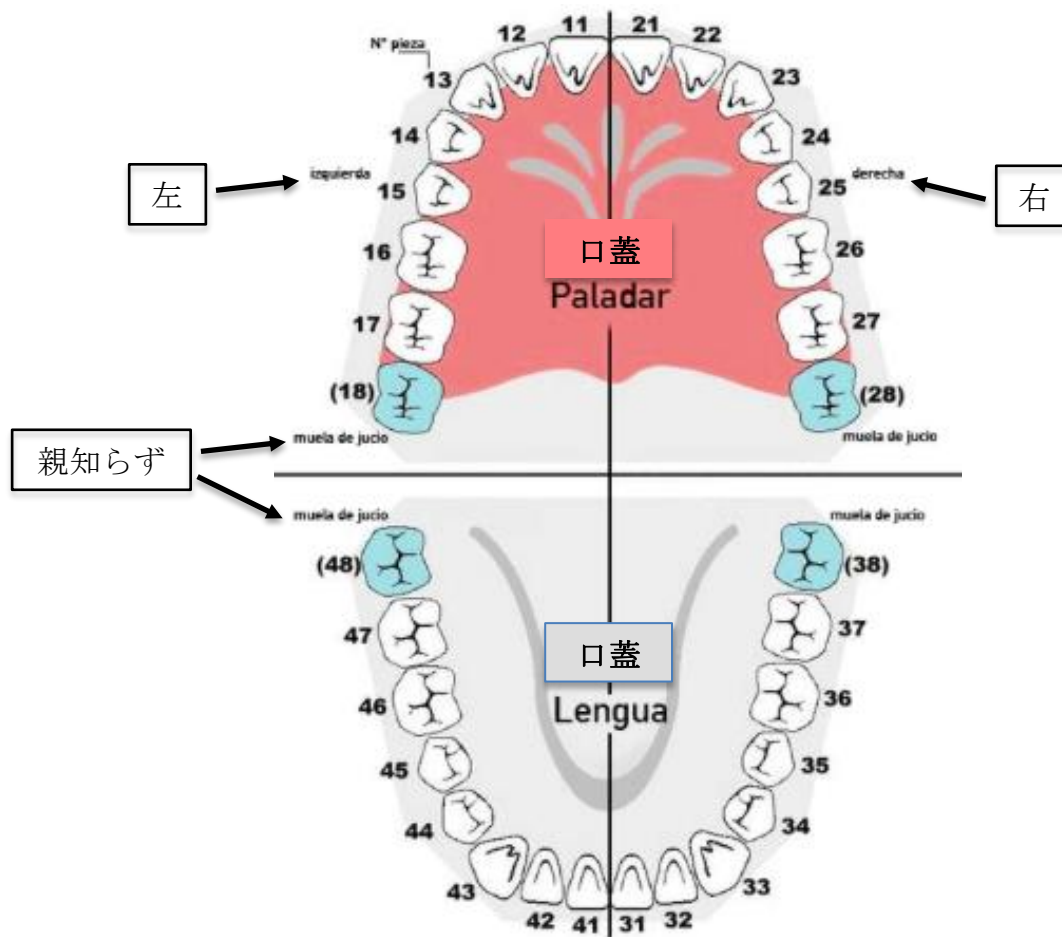
Sexo 性: M 男 / F 女

Instrucciones: Encierre en un círculo el diente que le duele y llene el cuadro correspondiente al número de diente con el código de la siguiente página para describir su dolor.

使用方法：痛みを感じる歯の番号を○で囲み、次ぎのページに記載されている痛みの種類から当てはまる番号を選択し、歯番号の上の枠に記入して下さい。

En caso de sentir molestia general en toda su boca, marcar las opciones que aparecen en la siguiente hoja.

口全体に痛みを感じる場合は、次ぎのページある選択肢から当てはまるものにチェックして下さい。



48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

### Claves para describir dolor dental

#### 歯の痛みの症状

0= Sano (健康)

1= Dolor con alimentos fríos (冷たいものがしみる)

2= Dolor con alimentos calientes (温かいものがしみる)

3= Dolor con alimentos dulces y/o ácidos. (甘いものや酸っぱいものがしみる)

4= Dolor al masticar (噛むと歯が痛む)

5= Dolor tipo choque eléctrico (電気ショックのように痛む)

6= Dolor en la noche (睡眠中に痛む)

7= Dolor espontáneo (Sin haber comido algún alimento) [急に痛む (何も食べていない時)]

8= Presencia de fístula en la encía (bolita arriba del diente) [歯茎にフィステル (瘻孔)]

9= Dolor en diente con movilidad (ぐらぐらする歯の痛み)

- 10= Caries dental (虫歯)  
11= Dolor en diente con restauración fracturada (amalgama, resina u otra)  
(破折した歯の治療後の痛み)  
12= Dolor en diente con cavidad (agujero en el diente donde se mete comida)  
(空洞のある歯の痛み)  
13= Diente con cambio de color (sin caries) (虫歯以外の歯の変色)  
14= Dolor en diente extraído (抜いた歯の痛み)  
15= Dolor en diente con corona (歯冠がある歯の痛み)  
16= Dolor en diente con endodoncia (歯内治療した歯の痛み)  
17= Dolor en diente con implante. (インプラントした歯の痛み)

**SI USTED PRESENTA MOLESTIAS EN SU BOCA ENCIERRE EN UN CÍRCULO UNA O MÁS DE LAS SIGUIENTE OPCIONES CUÁL PADECE:**

口内の痛みがある場合には以下の症状の内から当てはまるものに○を書いて下さい。

- Encías que sangran con los alimentos o durante el cepillado dental.  
(食事や歯磨き中に歯茎から出血する)
- Encías que se hacen pequeñas y los dientes se mueven.  
(歯茎が下がって、歯がぐらぐらする)
- Mal aliento. (口臭がする)
- Sensibilidad general en los dientes con alimentos fríos, calientes o con el aire.  
(冷たいもの、温かいもの、もしくは風に歯が敏感になっている)
- Aumento de volumen en alguna zona (señalar la zona en el dibujo de la página anterior)  
(部分的に腫れている場合は別紙の絵図を用いて示してください)
- Presencia de zonas blancas que no se quitan frotándolas y no duelen.  
(拭いても取れなく、痛まない白い部分の表れがある)
- Presencia de zonas rojas que no duelen.  
(痛まない赤い部分が表れた)
- Dolor en las encías al comer.  
(食べる際に歯茎は痛む)
- Manchas de color blanco, rojo o moradas en el paladar.  
(口蓋に白・赤・紫の何れかのしみができている)
- Manchas blancas que se quitan fácilmente y vuelven a salir.  
(白いしみができ、拭くと取れるが、しばらくするとまた表れる)
- Boca reseca y con falta de saliva.  
(口が乾燥して、唾液が少ない)
- Dolor en la lengua con alimentos ácidos.  
(酸っぱいもので舌が痛む)
- Presencia de prótesis maxilofacial. (歯科補綴)



**EN CASO DE HABER SUFRIDO UN GOLPE EN ALGÚN DIENTE, SEÑALAR EL DIENTE Y CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

歯に打撲を受けたことがある場合には、別紙の絵図を用いてそれを示し、下記の質問に答えてください。

1. **Describe exactamente lo que ocurrió.** (詳しく事の次第を書いて下さい)
2. **¿Cuándo fue?** (いつおきましたか)
3. **¿Dónde fue?** (どこでおきました)
4. **¿Perdió la conciencia?** (意識を失いましたか)
5. **¿Presentó vómito después del incidente?** (その事故後は吐きましたか)