

※下次提問，請您用英語填寫（次の質問に英語で答えて下さい）

1. 您的病名是什麼？（例如：異位性皮膚炎 = atopy, 癌症 = cancer...）
病名は何ですか？ _____
2. 從什麼時候開始發病？（例如：從10年以前 = 10years before...）
発病したのはいつですか？ _____
3. 您有没有用過名牌Protopic的軟膏或者含Tacrolimus的軟膏？ YES NO
プロトピック軟膏かタクロリムスを含んだ軟膏を使用したことがありますか？
（回答“YES”的人，請問大概擦了多少時間？⇒ _____）
4. 6个月以內有没有擦過類固醇的軟膏？ YES NO
6ヶ月以内にステロイド軟膏を塗りましたか？
（回答“YES”的人，請寫那類固醇的名字。⇒ _____）
5. 到現在有没有吃過類固醇？ YES NO
今までにステロイド剤を内服したことがありますか？
〔回答“YES”的人，請問1天吃多少顆？又問吃多長時間？⇒
1天吃（1日）_____顆（錠）／從_____（から）到_____（まで）〕
6. 到現在有没有打過類固醇？ YES NO
今までにステロイド剤を注射したことがありますか？
7. 現在使用的藥品的名字，請您填寫。⇒ _____
現在使用している薬品名を書いて下さい
8. 您還有没有別的疾病？ YES NO
他にも疾患がありますか？
〔回答“YES”的人，請画○⇒ 肝炎・ 胃潰瘍・ 氣喘（ぜんそく）・
羊癲癇（てんかん）・ 其他（その他）_____〕
9. 有没有食物和藥物的過敏反應？ YES NO
食べ物や薬によるアレルギーはありますか？
（回答“YES”的人，填寫引起過敏反應的物品的名字。⇒ _____）
10. 您怎麼知道本医院？ 符合的請画○。相識或其他的話，請教他的名字或機會。
本医院の事をどのようにしてお知りになりましたか？ ○をして下さい。
〔 書籍・ 網路（インターネット）・ 相識（知人）_____
・其他（その他）_____〕
11. 您有没有吃SOD和魯以伯茶？ YES NO
SODやルイボスティーを食べていますか？
12. 您預定什麼時候離開土佐清水？ _____月_____日離開
いつ土佐清水を離れる予定ですか？
13. 在日本，您有没有相識的人？ YES NO
日本にはお知り合いの方がいますか？