

**前立腺がん検診問診票**  
**Questionário de rastreamento de câncer de próstata**

Nº de chamada 受付番号		Nº de referência 整理番号		Data do exame 検診日		Local do exame 会場名	
Katakana フリガナ				M 男 ・ F 女	Idade 年齢	Nascimento/T・S・H Ano/年	
Nome 氏名 (Romaji)					Anos 歳	Mês/月 Dia/日	
Endereço 住所	〒 越前市/Echizen-shi			TEL ( )			

☆Por favor, responda ao seguinte questionário. (Circule ○ o número correspondente para a resposta.  
次のアンケートにお答えください。(回答は該当する番号に○印をつけてください)

**1. Você já fez tratamento para doença de próstata?**

**前立腺の病気で治療をしたことがありますか。**

- ① Não/ない      ② Já fiz/以前あった      ③ Em tratamento/現在治療中

**2. Você já fez um exame de próstata?**

**今までに前立腺の検診を受けたことがありますか。**

- ① Não/いいえ    ② Sim/はい

- ① Exame do ano anterior/前年度受診  
(1: Sem anormalidade/異常なし    2: Necessário exame minucioso/要精検)  
② Antes disso/それ以前

☆Sobre o seu estado de micção, faça um círculo ○ na resposta que parece estar mais próximo de você  
あなたの排尿状態について、最も自分に近いと思われるものに○印をつけてください。

	Nenhuma vez/ 全くない	Menos de uma vez em cinco vezes 5 回に 1 回の割合 より少な い	Menos de uma vez a cada duas vezes 2 回に 1 回 の割合よ り少ない	Uma vez a cada duas vezes 2 回に 1 回の割合 くらい	Mais de uma vez a cada duas vezes 2 回に 1 回の割合よ り多い	Quase sempre ほとん ど いつも
(1)Nesse último mês, você sentiu que ainda tem urina mesmo depois de urinar? この1か月以内に、排尿後にまだ尿が残っている感じがありましたか。						
(2) Nesse último mês, você já urinou novamente dentro de 2 horas após urinar? この1か月以内に、排尿後2時間以内にもう1度排尿に行くことができましたか。						



(3) Nesse último mês, quantas vezes a urina parava enquanto urinava? この1か月の間に、尿をしている間に尿が何度もとぎれたことがありましたか。						
(4) Nesse último mês, você já teve dificuldade em tolerar a urina? この1か月の間に、尿を我慢するのが難しかったことがありましたか。						
(5) Nesse último mês, você sentiu o fluxo de urina fraco? この1か月の間に、尿の勢いが弱かったことがありましたか。						
(6) Nesse último mês, sentiu aumento da pressão abdominal para começar a urinar? この1か月の間に、尿を始めるためにお腹に力を入れたことがありましたか。						
(7) Nesse último mês, quantas vezes você acordou para urinar durante à noite até acordar de manhã? この1か月の間に、夜寝てから朝起きるまでに、何回尿をするために起きましたか。	Vezes/回	Vezes/回	Vezes/回	Vezes/回	Vezes/回	Vezes/回

Pontuação dos sintomas de próstata/前立腺症状スコア pontos/点

★Se você tiver uma pontuação de 8 ou mais de sintomas de próstata neste questionário, você atualmente é suspeito de ter transtornos urinários.

この問診票より前立腺症状スコアの点数が8点以上の方は、現在排尿障害が疑われます。

. Recomendamos que você consulte o urologista.

泌尿器科での受診をお勧めします。

☆Você quer fazer um rastreamento do câncer de próstata depois de entender o propósito deste exame?

前立腺がん検診の目的等を理解したうえで、前立腺がん検診を希望しますか。

Quero fazer/希望する

Nome (próprio punho)/氏名 (自署) \_\_\_\_\_

### Sobre proteção de informações pessoais/～個人情報の保護について～

Gerenciaremos as informações pessoais que mantemos de acordo com a Portaria de Proteção de Informações Pessoais da cidade de Echizen e as usaremos para manter e melhorar sua saúde. Antes de realizar o exame, veja se concorda com os termos de proteção de informações pessoais.

お預かりする個人情報は、越前市個人情報保護条例に従い、適正に管理し、皆様の健康維持・増進のために使用させていただきます。受診の際は、これらをご同意の上、受診くださるようお願いします。

Além disso, a triagem será terceirizada para um operador comercial que esteja em conformidade com a Portaria de Proteção de Informações Pessoais da cidade de Echizen, onde os resultados do teste serão gerenciados e os resultados enviados pelo correio.

また検診は、越前市個人情報保護条例を遵守する事業者に委託し、検診の実施、検査結果の管理及び結果の郵送を行います。