

## 8.私の既往症は My pre-existing condition is : when I was at:

・胃ガン	( )歳の時	gastric cancer	age( )	・子宮内膜症	( )歳の時	endometriosis	age( )
・肺ガン	( )歳の時	lung cancer	age( )	・子宮筋腫	( )歳の時	uterine myoma	age( )
・子宮ガン	( )歳の時	uterine cancer	age( )	・卵巣嚢腫	( )歳の時	ovarian cyst	age( )
・甲状腺ガン	( )歳の時	thyroid cancer	age( )	・脳出血	( )歳の時	cerebral hemorrhage	age( )
・大腸ガン	( )歳の時	colon cancer	age( )	・脳梗塞	( )歳の時	brain infarction	age( )
・肝臓ガン	( )歳の時	liver cancer	age( )	・クモ膜下出血	( )歳の時	subarachnoid bleeding	age( )
・膵臓ガン	( )歳の時	pancreatic cancer	age( )	・腰椎ヘルニア	( )歳の時	lumber spine hernia	age( )
・前立腺ガン	( )歳の時	prostate cancer	age( )	・頸椎ヘルニア	( )歳の時	cervical vertebra hernia	age( )
・虫垂炎	( )歳の時	appendicitis	age( )	・胸椎ヘルニア	( )歳の時	thoracic vertebra hernia	age( )
・胃・十二指腸潰瘍	( )歳の時	peptic/duodenal ulcer	age( )	・腎炎	( )歳の時	nephritis	age( )
・胆石症	( )歳の時	gallstone	age( )	・腎盂炎	( )歳の時	pyelonephritis	age( )
・胆のう炎	( )歳の時	cholecystitis	age( )	・ネフローゼ症候群	( )歳の時	nephrosis	age( )
・A型肝炎	( )歳の時	hepatitis A	age( )	・甲状腺炎	( )歳の時	thyroid gland	age( )
・B型肝炎	( )歳の時	hepatitis B	age( )	・甲状腺機能亢進症	( )歳の時	hyperthyroidism	age( )
・C型肝炎	( )歳の時	hepatitis C	age( )	・リウマチ様関節炎	( )歳の時	rheumatoid	age( )
・アルコール性肝炎	( )歳の時	alcoholic hepatitis	age( )	・白内障	( )歳の時	cataract	age( )
・薬物性肝炎	( )歳の時	drug-induced hepatitis	age( )	・緑内障	( )歳の時	glaucoma	age( )
・急性膵炎	( )歳の時	acute pancreatitis	age( )	・狭心症	( )歳の時	angina pectoris	age( )
・結核	( )歳の時	tuberculosis	age( )	・心筋梗塞	( )歳の時	myocardial infarction	age( )
・梅毒	( )歳の時	syphilis	age( )	・不整脈	( )歳の時	cardiac arrhythmia	age( )
・クラミジア	( )歳の時	chlamydia	age( )	・心不全	( )歳の時	heart failure	age( )
・淋病	( )歳の時	gonorrhea	age( )	・肺炎	( )歳の時	pneumonia	age( )
・流産	( )歳の時	miscarriage	age( )	・気管支炎	( )歳の時	bronchitis	age( )

## AIG損保の海外旅行保険加入者用

旅行の前に記入しよう!  
あなたの医療情報を伝える

## 「簡易トラベルカルテ」



## 1 「簡易トラベルカルテ」って?

病名、病歴、服用している薬やアレルギー情報などを外国人のドクターに英語で伝えられる自己記入式の旅行用診断書で、旅の医学社の篠塚先生が開発されたものです。

名前や住所などの欄に記入し、当てはまる項目にチェックし、海外旅行中携帯し、治療を受ける際にドクターに提出してください。

## 2 なぜ、必要なの?

ドクターが診察を行う場合は、「現在」の症状・検査結果と、患者の既往症・病歴、アレルギー症状などの「背景」となる2種類の情報が必要です。これらの情報がわからないために、診療拒否された、救急の場合は、診療を後回しにされることもあります。このカルテには、これらの2つの情報が組み込まれているので、万一のときにスピーディーに対応していただくことができます。

## 3 ご利用条件

①AIG損保の海外旅行保険加入者であること。

②現在、治療中でないこと。

この「簡易トラベルカルテ」は、現在治療中でない方用のものです。治療中の方は、担当のドクターが作成する英文の旅行用診断書をお持ちください。なお、担当のドクターが英文診断書を作成できない場合は、旅の医学社で作成しています。(有料)

詳しいお問合せ先

旅の医学社

TEL 03-5414-7100 FAX 03-5414-7166

URL <http://www.OBM-MED.co.jp>

## For Overseas Travel Insurance Insured of AIG General

## 簡易トラベルカルテ

## Simplified Medical History for Overseas Traveler

Notice to Medical Providers:

This form is designed by SHINOZUKA Tadashi M.D.  
(TABINOIGAKUSYA CORPORATION, Tokyo  
<http://www.OBM-MED.co.jp>),

specially for overseas travelers who are not  
taking prescribed medicine. Please be noted that this is  
prepared by the holder of this form.

Therefore, it is supposed to give you basic medical history  
that may enable you to make quicker assessment and  
treatment ,however, we cannot guarantee the accuracy nor  
completeness of this self-written parts.

記入日 Date	日Day /	月Month /	年Year / 20
名前 Name			
性別 Sex	男性/女性 Male/ Female	血液型 Blood type	
生年月日 Date of birth	日Day /	月Month /	年Year / 19
現住所 Address			
電話 TEL No		国籍 Nationality	
パスポート Passport	No		
	発給日 Date issued	日D 月M 年Y / /	発給地 Place issued
緊急連絡先 Emergency contact person	名前 Name	続柄 Relationship	
	電話番号 TEL No		
保険会社 Insurance company AIG General Insurance Co., Ltd, JAPAN	海外旅行保険 契約証番号 Overseas Travel Insurance Certificate No.		

私は、健康で、現在、医師から処方された薬を服用していません。また、私の健康状況に関して、次の通り、ご報告します。

I am healthy. I am not taking any prescribed medicine now.  
I hereby report my health conditions as follows.

## 1. 私は薬のアレルギーが (ありません / あります)

Known drug allergies. ( No / Yes )

- ピリン系薬剤      その他の痛み止め・解熱剤  
anti-pyrine drugs      other pain-relief pills/antifebrile
- ペニシリン      その他の抗生物質      痛みの薬  
penicillin      other antibiotic      pain pill
- 胃薬      風邪薬  
stomach medicine      cold medicine

( )歳のときに湿疹ができました。

When I was, ( ) years old, eczema appeared.

( )歳のときに呼吸が苦しくなり、  
血圧が下がる重症のアレルギー反応ができました。When I was, ( ) years old, labored breathing and dangerous drop  
in blood pressure occurred.

## 2. 私は食べ物のアレルギーが (ありません / あります)

Known food allergies. ( No / Yes )

- エビ      カニ      サバ  
shrimp      crab      chub mackerel
- その他の魚介類      タマゴ      牛乳  
other fish and seafood      egg      milk
- ナッツ類      牛肉      鶏肉  
nuts      beef      chicken
- 豚肉      その他の肉類  
pork      other meat

## 3. 私はタバコを (吸いません / 吸います)

I am a smoker. ( No / Yes )

1日 ( )本 × ( )年間  
( ) per day × ( ) years

## 4. 私の普段の血圧は、( ) / ( ) mmHg位です。

My blood pressure is about ( ) / ( ) mmHg.

## 5. 私の最近のコレステロール値は、( ) mg/dlです。

My recent cholesterol level is ( ) mg/dl.  
( )年 ( )月  
( ) year ( ) month

## 6. 私は喘息が (ありません / あります / 過去にありました)

I have a history of asthmatic symptoms. ( No / Yes / before )

## 7. [女性の方のみ]

Only for females

●最後の月経は ( 年 月 日 ) です。

My last menstrual period is ( y / m / d ) .

●私は妊娠 (していません / しています / 可能性はあります)

I am pregnant. ( No / Yes / possible )

●出産予定日は ( 年 月 日 ) です。

I am due ( y / m / d ) .

●私は現在授乳を (していません / しています)

I am breast-feeding. ( No / Yes )