

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y JAPÓN 日西社会保障協定

INFORME MÉDICO DETALLADO. 詳細な診断書

Artículo 21 del Convenio y Artículo 7 del Acuerdo Administrativo 協定第21条および行政取決第7条

1.1 Institución a la que se dirige el informe. 送付先機関

1.1.1	Denominación 名称	.....
1.1.2	Dirección 住所 (1)	..... ..... .....
1.1.3	Referencia 備考:	.....

1.2 Persona examinada. 診断を受ける人

1.2.1	Apellido(s) 姓 (2)	.....
1.2.2	Nombre 名	Apellido(s) anteriores 旧姓 (3) Lugar de nacimiento 出生地 (4)
1.2.3	Fecha de nacimiento 生年月日 Sexo 性別 Nacionalidad 国籍	D.N.I./N.I.E 身分証明書番号 (5)
1.2.4	Dirección 住所 (1)	..... ..... .....
1.2.5	Último empleo 最後の雇用	.....
1.2.6	☐ Número de afiliación 加入番号	.....
1.2.7	☐ Número de pensión 年金番号	.....
1.2.8	Número de expediente 書類番号	.....
1.2.9	Fecha de presentación de la solicitud de pensión 年金請求提出日	.....
1.2.10	Fecha de presentación de la solicitud de revisión 見直し請求提出日	.....

1.3 Informe expedido por el médico 医師が発行する診断書

1.3.1	Apellido(s) 姓	Nombre 名
1.3.2	Dirección 住所 (1)	..... ..... .....
1.3.3	Número de autorización para el ejercicio de la profesión que dispensa las autoridades japonesas 日本 の医師免許の登録番号	.....

1.4 Institución que solicita el examen 診断を求める機関

1.4.1	Denominación 名称	.....
1.4.2	Dirección 住所 (1)	..... ..... .....
1.4.3	Número de referencia del expediente 書類番号	.....
1.4.4	Fecha 日付	.....
1.4.5	Firma 署名	.....

Apellido(s), nombre氏名:

Fecha日付:

- 2.1 Dictamen basado en el examen de～の検査に基づく判断: (fecha日付)
- 2.2 Dictamen basado en el informe médico診断書に基づく判断 (fecha日付)

3 Historial del paciente患者の既往歴

- 3.1 Historial clínico臨床既往歴
-
-
-
-
-
-
-
-
- 3.2 Principales dolencias que alega en la actualidad現在申し立てている主な疾患
-
-
-
-
-
-
-
- 3.2.1 El paciente está siendo tratado por el médico患者は次の医師により治療を受けている
-
- 3.3 Tratamiento actual現在の治療
-
-
-
-
- 3.4 Antecedentes sociales y carrera profesional社会的な前歴および職業キャリア
-
-
-
-
-
- 3.4.1 ¿Ejerce el asegurado en la actualidad una actividad remunerada?被保険者は現在報酬をとまう何らかの活動に従事しているか(6)
- ☐ Síはい ☐ Noいいえ ☐ Número de horas de trabajo労働時間数:
- Tipo de empleo actual現在の雇用の種類
-
- 3.4.2 Accidentes de trabajo / enfermedades profesionales労働災害/職業病
-
-
- 3.4.3 Características del último empleo最終雇用の特徴
-
- 3.4.4 Incapacidad laboral労働不能 (6) ☐ desde el いつから
- Cese de la actividad退職 ☐ el 年 月 日

Apellido(s), nombre氏名:

Fecha日付:

4 Resultados del reconocimiento médico診断の結果

4.1 Estado General全般的な状態 (6)

Talla身長 cm

Peso体重 kg

Estado de nutrición栄養状態: ☐ bueno良好☐ exceso de peso肥りすぎ☐ falta de peso痩せすぎ

Membranas mucosas 粘膜.....

Piel 皮膚

Estado mental y emocional精神的情緒的状态

Comentariosコメント:

4.2 Cabeza頭部

4.2.1 Visión視力

4.2.2 Oído 聴力

4.2.3 Otros órganos sensoriales その他の感覚器官

4.3 Cuello (observaciones externas)頸部(外観)

4.3.1 Examen de la glándula tiroides 甲状腺検査

4.3.2 Ganglios linfáticos リンパ節

4.3.3 Otros その他

4.4 Aparato respiratorio 呼吸器

4.5 Sistema circulatorio 循環系

4.5.1 Corazón 心臓

4.5.2 Pulso 脈拍

4.5.3 Tensión arterial (en reposo)血压(安静時).....

4.5.4 Tensión arterial (segunda medición)血压(二回目の測定).....

4.5.5 Vasos periféricos 末梢血管.....

4.5.6 Edema 水腫

4.5.7 ECG (en reposo)心電図(安静時)

4.6 Abdomen 腹部

4.6.1 Aparato digestivo y órganos intraabdominales 消化器及び腹腔内器官

4.6.2 Hígado 肝臓

4.6.3 Bazo 脾臓

4.6.4 Sistema endocrino 内分泌系

4.7 Aparato génito-urinario 尿生殖器

Apellido(s), nombre 氏名:

Fecha 日付:

4.8 Aparato locomotor 運動器官

4.8.1 Columna vertebral 脊椎

.....

4.8.2 Extremidades superiores 上肢

.....

4.8.3 Extremidades inferiores 下肢

.....

4.9 Presencia de ganglios linfáticos リンパ腺の存在

.....

4.10 Comprobaciones neurológicas 神経テスト (6)

Movimiento (potencia y tono) 運動(力および筋肉の緊張) ☐ normal 正常 ☐ rápido 速い ☐ lento 遅い ☐ débil 弱いMarcha 歩行 ☐ normal 正常 ☐ deficiencia / derecha 欠陥有り/右 ☐ deficiencia / izquierda 欠陥有り/左

Reflejos 反射.....

.....

4.11 Síntomas físicos de origen psicológico 精神起因の肉体的症状.....

.....

4.12 Otros (alergias, etc) その他(アレルギー、etc.)

.....

5 Pruebas funcionales y otras (en caso necesario) 機能テスト、その他(必要な場合)

5.1 Función pulmonar 肺機能

.....

5.2 Función cardíaca/ECG de esfuerzo 心臓機能/負荷 ECG

.....

Apellido(s), nombre 氏名:

Fecha 日付:

- 5.3 Ecografía Doppler (corazón y vasos)ドップラーエコー検査(心臓および血管)
- 5.4 Estudios por formación de imágenes (indicar fecha)画像形成による診断(日付を記入)
- 5.4.1 Resultados del examen radiográfico por rayos X de hoy 今日の X 線検査の結果
- 5.4.2 Resultados de anteriores exámenes radiográficos por rayos X realizados en otra parte 他の医療機関で行われた以前の X 線検査の結果
- 5.4.3 Ecografía (abdomen y otros)超音波検査(腹部およびその他)
- 5.4.4 Imágenes por resonancia magnética (RNM) e investigaciones especiales 磁気共鳴映像(NMR)および特殊検査
- 5.5 Resultados de laboratorio 検体検査の結果
- 5.6 Otras pruebas その他の検査
- 6 Hoja complementaria reservada a las observaciones de otros especialistas (a completar únicamente en caso necesario).
他の専門医のコメント用の用紙(必要な場合のみ記入すること)
- 7 Diagnóstico 診断
- (código CIE recomendado)(推奨 ICD コード)

Apellido(s), nombre 氏名:

Fecha 日付:

8 Resumen まとめ:

Evolución de la enfermedad 疾病の経過

.....

.....

.....

Perjuicio para la salud 健康への被害

.....

.....

.....

Déficits funcionales 機能上の欠陥

.....

.....

.....

Comparación con el informe anterior (fecha.)以前の報告との比較(日付.....) (6)

Mejora 良くなっている ☐ empeoramiento 悪くなっている ☐ sin cambios 変化なし ☐

9 La persona asegurada sigue siendo capaz de realizar de forma regular un trabajo 被保険者は定期的に次のような労働に従事する能力を維持している (6)

Pesado 重度の労働 ☐

medio 中程度の労働 ☐

ligero 軽度の労働 ☐

10 Deberán tenerse en cuenta las siguientes restricciones 以下のような制限を考慮しなければならない

10.1 Se evitará el trabajo 以下のような労働を避ける: (6)

en lugar húmedo 湿気のある場所 ☐ en lugar frío 低温の場所 ☐

en lugar a alta temperatura 高温の場所 ☐ en lugar ruidoso 騒音のある場所 ☐

en lugar con humo, gases, vapores 煙、ガス、蒸気のある場所 ☐

por turnos 交代制の労働 ☐ en turno de noche 夜間労働 ☐

en tareas que obligan frecuentemente al asegurado a encorvarse, elevar o transportar objetos ☐

被保険者が頻繁にかがんだり、物を持ち上げたり運んだりしなければならない労働

que requiera el uso de rampas, escaleras, escalerillas スロープ、階段、はしごを使わなければならない労働 ☐

peligro de caída 転倒の危険 ☐

Apellido(s) nombre 氏名:

Fecha 日付:

10.2 La actividad deberá desarrollarse únicamente 労働は以下の状況でのみ行われなければならない: (6)

sentado 座位で ☐ con pausas adicionales 追加的な休憩を入れて ☐
en sitios cerrados 屋内で ☐ (además de las pausas habituales)(通常の休憩の他に)
número y duración de la pausas 休憩の回数および長さ
.....
con una postura corporal variada 姿勢を変えながら ☐ un trabajo que requiera andar, ☐
estar sentado y de pie 歩いたり座ったり立ったりすることが求
められる労働
sin presión especial por limites de tiempo 時間的制限によるプレッシャーがない ☐

10.3 El rendimiento en el trabajo se ve reducido porque el asegurado tiene un uso restringido de sus órganos sensoriales, manos, etc. 被保険者は感覚器官、手、etc.の使用に制限があるため、労働の作業能率は低下する。

Es alérgico a 以下の物に対してアレルギーがある:

11 Preguntas complementarias 補足的な質問

11.1 ¿Puede el asegurado realizar un trabajo en pantalla de video? 被保険者はディスプレイを使いながら仕事ができるか (6)

SI はい ☐ NO いいえ ☐
En caso negativo, especificar la causa「いいえ」と答えた場合、理由を記入すること

11.2 ¿Puede el asegurado trabajar sin la ayuda de otra persona en el lugar de trabajo? 被保険者は職場で他人の助けなしで働けるか (6)

SI はい ☐ NO いいえ ☐
En caso negativo, especificar la causa「いいえ」と答えた場合、理由を記入すること

11.3 ¿Puede el asegurado trabajar a domicilio sin la ayuda de otra persona? 被保険者は自宅で他人の助けなしで働けるか (6)

SI はい ☐ NO いいえ ☐
En caso negativo, especificar la causa「いいえ」と答えた場合、理由を記入すること

11.4 ¿Puede el asegurado trabajar a tiempo completo en su último puesto de 被保険者は最後に働いていた職場やポストで終日労働ができるか

.....
SI はい ☐ NO いいえ ☐
En caso negativo, especifíquese el tiempo máximo de trabajo (en horas o porcentajes de día laboral)「いいえ」と答えた場合、最長労働時間を記入すること(時間数または一日の労働時間に対する割合).....

11.5 ¿Puede el asegurado realizar trabajo adaptado? 被保険者は自身の状態に合わせた他の職種であれば労働ができるか (6)

SI はい ☐ NO いいえ ☐
En caso afirmativo, citar algunos ejemplos de trabajo adaptado「はい」と答えた場合、自身の状態に合わせた労働の例をいくつかあげること.....

Apellido(s) nombre 氏名:

Fecha 日付:

11.6 ¿Puede el asegurado realizar un trabajo adaptado a tiempo completo? 被保険者は自身の状態に合わせた労働を終日で行えるか (6)

SI はい ☐NO いいえ ☐

En caso negativo, especificar el tiempo máximo de trabajo (en horas o porcentajes de una jornada laboral) 「いいえ」と答えた場合、最長労働時間を記入すること(時間数または労働時間に対する割合).....

11.7 La invalidez para el último puesto es, en virtud de la legislación del país de residencia 最後の職場における障害は、居住国の法令によれば (6)

☐ Total 全体的 ☐ Parcial 部分的

11.8 Grado de invalidez para cualquier otro tipo de trabajo en relación con las aptitudes del interesado, en virtud de la legislación del país de residencia 当該者の能力に鑑み、居住国の法令によれば、他の種類の労働に対する障害の等級は

.....

11.9 Categoría de invalidez en virtud de la legislación del país de residencia. 居住国の法令による障害のカテゴリー

(A rellenar únicamente si el reconocimiento médico se llevó a cabo con el fin de determinar si se admite una solicitud de pensión de invalidez o de incapacidad) (障害年金または労働不能年金の請求の裁定のために診断が行われた場合にのみ記入)

.....

11.10 Las restricciones establecidas 証明された制限

(a) han sido permanentes 恒久的なもの desde ~ から.....

(b) son temporales, 一時的なもの desde ~ から hasta ~ まで

11.11 ¿Es posible mejorar el estado de salud actual? 現在の健康状態は改善することができるか (6)

SI はい ☐NO いいえ ☐no es posible responder 回答できない ☐

En caso afirmativo, indíquese las medidas 「はい」と答えた場合、処置を記入すること

.....

11.12 ¿Puede mejorarse la capacidad de trabajo mediante 以下の方法で労働能力を改善できるか (6)

☐ rehabilitación medica 医療リハビリ☐ rehabilitación profesional 職業リハビリSI はい ☐NO いいえ ☐No es posible responder 回答できない ☐

12 ¿Será necesario realizar un nuevo reconocimiento? 再度の診断が必要か (6)

Sí はい ☐No いいえ ☐

En caso afirmativo, indíquese la fecha 「はい」と答えた場合、日時を指定すること

Firma del médico 医師の署名

INSTRUCCIONES 指示

El presente formulario se cumplimentará a máquina o en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.
この用紙の記入は点線の部分のみを使用し、タイプまたは活字体で記入すること。

NOTAS 注

- (1) Indicar: calle, número, código postal, localidad y provincia.通り、番地、郵便番号、市町村名、および県名を記入すること。
- (2) Para nacionales españoles, indicar los apellidos de nacimiento.スペイン国籍者は出生時以来の姓を記入すること。
- (3) Para las mujeres casadas, indicar los apellidos de soltera.既婚女性は旧姓を記入すること。
- (4) Indicar localidad y país.市町村名および国名を記入すること。
- (5) Para los nacionales españoles indicar el número del Documento Nacional de Identidad (D.N.I.); para otras nacionalidades indicar el Número de Identificación de Extranjeros (N.I.E), aunque esté caducado. Si no lo posee, número de Pasaporte o número de documento de identidad equivalente.スペイン国籍者は身分証明書(D.N.I.)番号を記入すること。その他の国籍者は外国人身分証明書(N.I.E.)番号を記入すること(有効期限が切れていても記入する)。N.I.E.を持っていない場合は、旅券またはこれに相当する身分証明書の番号を記入すること。
- (6) Marcar la casilla que corresponda.該当する枠に印をつけること。