

医療機関向け**翻訳**サービス

院内文書やインフォメーションの多言語化をお考えではありませんか？

問診票や支払いに関する文書などの正確な翻訳はもちろん、入退院の手引きなどの外国人患者の生活習慣に寄り添った案内が必要な文書については各国に合わせた内容の調整や言葉を選んだ翻訳をご提案します。言葉を通して外国人患者のストレスを軽減するホスピタリティの気持ちを重視した翻訳サービスです。



- ▶ 各国の文化や生活習慣などを考慮した、患者様にとっての高品質な文書作成をコーディネート
- ▶ 医療通訳センターとの連携により専門用語や医療現場に即した翻訳が可能
- ▶ **多言語**に対応

ご依頼の言語はお問い合わせください。



病院をはじめ、さまざまな医療関連施設をサポートします！

- ・自治体の役所、市民センター、保健センターなど
- ・企業・交通機関・商業施設の医務室や救護室、インフォメーションセンターなど

院内文書 翻訳サンプル

それぞれの医療機関で既に使用している日本語の院内文書を外国人患者向けに翻訳を行います。正確な翻訳はもちろん、各国の文化や生活習慣などの背景を考慮した文書作成のコンサルティングにより、外国人患者が戸惑うことなく、理解しやすい院内文書の提供をサポートします。

关于麻醉的说明书 / 麻醉に関する説明書

麻醉科医生为了使手术安全地进行，根据您的状况和手术的进行情况，合理调整麻醉深度及人工呼吸的条件，使麻醉保持最佳的状态。手术中由麻醉科医生负责调整麻醉深度。麻醉科医生は、手術が安全に行えるように、あなたの状態と手術の進行状況に応じて、麻酔の深さや人工呼吸の条件を適切に調節して、最適な麻酔状態を保ちます。全身管理は、麻酔科医が担当します。

1. 麻醉的安全性 / 麻酔の安全性

麻醉不仅是为了消除手术中的疼痛，也是为了更安全地进行手术的一项技术。麻醉并非所有的患者来说是完全安全的。即便是做好充分的准备，全身麻醉也存在一定的危险状况。本院为了使患者能安心地接受麻醉，尽力做好准备，即使发生紧急情况，也会采取最妥善的应对措施。

麻酔は、手術中の痛みをとるだけではなく、手術をより安全に行うための重要な技術です。しかし、全ての患者さんに関して、全く安全というわけにはいきません。万が一の体制で臨んでも、全身麻酔の場合、稀に危険な状態になることがあります。安心して麻酔を受けていただくために、合併症が発生した場合でも、迅速に対応できるように努力をしています。

2. 麻醉的种类及说明

麻酔主要分为全身麻酔、半身麻酔、局麻酔。麻酔の種類、麻酔薬の種類、麻酔の時間、手術部位、手術内容、手術時間、手術費用についてご相談して下さい。

Consentimento para a transfusão sanguínea / 輸血療法に関する同意書

Caso esteja de acordo com a transfusão sanguínea, favor assinar abaixo.
輸血療法に同意される場合には、以下の欄にご署名下さい。

Eu recebi a explicação sobre a transfusão sanguínea e sobre os seus riscos lendo a "Explicação sobre a transfusão sanguínea", e a entendi perfeitamente. Confirmei também sobre o conteúdo escrito abaixo sobre "Tipo e quantidade prevista para a transfusão sanguínea". Portanto, eu estou de acordo em receber a transfusão sanguínea.

Concordo também que, a transfusão sanguínea possa ser cancelada, conforme a decisão do médico responsável, e que também, em situações de risco de vida ou em casos que seja admitido a necessidade de transfusão sanguínea durante a evolução do tratamento, os tipos de transfusão sanguínea podem mudar em relação àqueles escrito abaixo em "Sobre o tipo e

quantidade prevista para a transfusão sanguínea" conforme a decisão do médico responsável. Eu li e entendi o conteúdo da "Explicação sobre a transfusão sanguínea" e o conteúdo da "Explicação sobre o tipo e quantidade prevista para a transfusão sanguínea". Portanto, eu estou de acordo em receber a transfusão sanguínea.

Em caso de emergência, a transfusão sanguínea pode ser realizada sem a assinatura do paciente. Eu entendo que, em situações de risco de vida ou em casos que seja admitido a necessidade de transfusão sanguínea durante a evolução do tratamento, os tipos de transfusão sanguínea podem mudar em relação àqueles escrito abaixo em "Sobre o tipo e

quantidade prevista para a transfusão sanguínea" conforme a decisão do médico responsável. Eu li e entendi o conteúdo da "Explicação sobre a transfusão sanguínea" e o conteúdo da "Explicação sobre o tipo e quantidade prevista para a transfusão sanguínea". Portanto, eu estou de acordo em receber a transfusão sanguínea.

Em caso de emergência, a transfusão sanguínea pode ser realizada sem a assinatura do paciente. Eu entendo que, em situações de risco de vida ou em casos que seja admitido a necessidade de transfusão sanguínea durante a evolução do tratamento, os tipos de transfusão sanguínea podem mudar em relação àqueles escrito abaixo em "Sobre o tipo e

quantidade prevista para a transfusão sanguínea" conforme a decisão do médico responsável. Eu li e entendi o conteúdo da "Explicação sobre a transfusão sanguínea" e o conteúdo da "Explicação sobre o tipo e quantidade prevista para a transfusão sanguínea". Portanto, eu estou de acordo em receber a transfusão sanguínea.

Patient Registration Form/ 診療申込書

Name/ 氏名 Sex/ 性別 Male/ 男・Female/ 女
Date of birth/ 生年月日 Year/ 年 Month/ 月 Day/ 日
Age/ 年齢 years old/ 歳
Address/ 住所
Phone No.(Home)/ 電話 (自宅)
Phone No.(Mobile)/ 電話 (携帯)
Nationality/ 国籍
Occupation/ 職業

■Emergency contact details/ 緊急連絡先

Name/ 氏名 Relationship/ 患者との関係
Address/ 住所
Phone No.(Home)/ 電話 (自宅)
Phone No.(Mobile)/ 電話 (携帯)

●Is this your first visit to this hospital? / 当院の受診は初めてですか。
No/ いいえ Yes/ はい

●Do you have a referral letter? / 紹介状はありますか。
No/ いいえ Yes/ はい

※掲載文書はサンプルです。

※「Medi-Way」は、株式会社 東和エンジニアリングの登録商標です。

東和通訳センター

お問い合わせ

TEL: 06-6292-8568 e-mail: tic@towaeng.co.jp

ぜひ、ホームページをご覧ください

▶▶▶ www.towaeng.co.jp