

Exemplo de entrada (português)

1. Verifique seu endereço de e-mail

The screenshot shows a web page for COVID-19 check appointments. At the top, there's a blue header with the text 'COVID-19検査予約受付' (COVID-19 Check Appointment) and '島根大学医学部附属病院 COVID-19検査センター' (Shimane University Faculty of Medicine COVID-19 Check Center). Below the header, there's a section titled 'メールアドレスの確認' (Email Address Confirmation) with a red circled '1' next to it. The text explains that before making an appointment, the user must confirm their email address. It instructs the user to enter their email address in the provided field and click the '送信する' (Send) button. A red circled '2' is placed above the email input field. A yellow callout box with the word 'Enviar' (Send) in red points to the '送信する' button. Below the input field, there's a small text '以下を入力してください。' (Please enter the following information.). At the bottom of the page, there's a copyright notice: 'Copyright (c) 2021 Shimane University, Faculty of Medicine. All Rights Reserved.'

COVID-19検査予約受付

島根大学医学部附属病院 COVID-19検査センター

予約ホーム

① メールアドレスの確認

検査の予約を始める前に、申請者の電子メールアドレスが正しいものであるかを確認する必要があります。
お手数ですが電子メールアドレスを以下に入力し、「送信する」ボタンをクリックしてください。
すぐにそのアドレス宛てに電子メールが送られます。
その電子メールの本文中にあるアドレス(URL)にブラウザでアクセスすることで、検査の予約手続きを開始することができます。

以下を入力してください。

② 電子メールアドレス:

送信する

Enviar

Copyright (c) 2021 Shimane University, Faculty of Medicine. All Rights Reserved.

① Antes de começar a agendar uma inspeção, você precisa ter certeza de que o endereço de e-mail do solicitante está correto.

Por favor, digite seu endereço de e-mail abaixo e clique no botão "Enviar".

Um e-mail será enviado imediatamente para esse endereço.

Ao acessar a URL no e-mail, você poderá iniciar o processo de agendamento.

② Por favor, digite seu endereço de e-mail.

2. Um e-mail foi enviado para o endereço de e-mail que você digitou.

COVID-19検査予約受付		島根大学医学部附属病院 COVID-19検査センター
予約ホーム		
メールを送信しました。 あなたが入力されたメールアドレス宛てにメールを送信しました。 そのメールの中にあるアドレスにブラウザでアクセスすることで、ユーザー登録が正式に完了します。 (メールの送信元のアドレスはHDRS@med.shimane-u.ac.jpです。このアドレスにメールを送ることはできません。) 閉じる		

Copyright (c) 2021 Shimane University, Faculty of Medicine. All Rights Reserved.

0 e-mail foi enviado.

Um e-mail foi enviado para o endereço de e-mail que você digitou.

Ao acessar o endereço no e-mail com seu navegador, você completará oficialmente seu registro de usuário.

Você não pode enviar correio para este endereço.

3. Você pode acessar a URL no e-mail para iniciar o processo de reserva.



The screenshot shows a web page for COVID-19 reservations. The header has a blue bar with the title "COVID-19検査予約受付" (COVID-19 Test Reservation Acceptance) and the institution name "島根大学医学部附属病院 COVID-19検査センター" (Shimane University Faculty of Medicine COVID-19 Test Center). Below the header, there is a section titled "予約ホーム" (Reservation Home). The main content area displays a message: "メールアドレスが認証されました。" (Email address has been authenticated.) followed by "「続ける」ボタンをクリックし、検査の予約を行ってください。" (Click the "Continue" button to make a reservation for the test.). A small button labeled "続ける" (Continue) is visible. A red callout box with a yellow background and a red border points to this button, containing the word "Continuar" in red text.

Copyright (c) 2021 Shimane University, Faculty of Medicine. All Rights Reserved.

Seu endereço de e-mail foi verificado.

Por favor, clique no botão “Continuar” para fazer uma consulta.

4. Selecione a data e a hora que você deseja que o teste seja feito.

The screenshot shows a web interface for COVID-19 testing reservations. It includes a calendar for November 2021 and a list of available time slots. Annotations in yellow boxes and red text provide instructions and translations.

Passo 1: Clique sobre a data desejada para selecioná-la.

検査希望日時: 2021年11月19日 15:00-15:10 予約は確定していません

ステップ2: 時間帯を選択してください

時間帯	予約状況	Português
15:00-15:10	予約できます	Reservas possíveis
15:10-15:20	予約できます	
15:20-15:30	予約が一杯です	Não há vagas
15:30-15:40	予約できません	Não é possível fazer uma reserva.
15:40-15:50	予約できません	
15:50-16:00	予約できません	

Passo 2: Escolha seu fuso horário

Passo 3: Próximo

この後、基本情報と...の入力を行っていただきます。予約票を入

Depois disso, você será solicitado a digitar suas informações básicas e o formulário de reserva. Observe que sua reserva não será confirmada até que você digite o formulário de reserva.

5. Manuseio de informações pessoais de pacientes Consentimento.

COVID-19検査予約受付

島根大学医学部附属病院 COVID-19検査センター

予約ホーム

患者さんの個人情報の取り扱いについて

当院では、患者さんの個人情報を以下のように取り扱います。下記の内容をご確認いただき、同意の上、診察申し込みいただきますようお願い申し上げます。

(1) 利用目的(詳細については別掲の「患者さんの個人情報について(院内掲示用)」をご参照ください。)

- ・患者さんがお受けになる医療サービス
- ・医療保険事務
- ・患者さんに係る管理運営業務
- ・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・医学系教育
- ・症例に基づく研究並びに学会発表
- ・院内がん登録への情報の登録及び利用
- ・外部監査機関への情報提供

以上の利用目的以外で患者さんの情報を利用する場合、患者さんご本人に個別理由を説明し同意を得た上で行うことといたします。ただし、緊急の場合、治療上必要な場合等、当院が必要だと判断した場合は、利用を優先し、後ほどご説明させていただきます。

(2) 個人情報の第三者提供について

患者さんの個人情報は、あらかじめ患者さんの同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。ただし、以下の利用目的に該当する場合は、患者さんから特にお申し出がない限り、医療サービスを提供するための通常業務として必要な範囲において、患者さんの個人情報を第三者に提供することがあります。

- ・医療の提供のため、他の医療機関等との連携を図ること
- ・医療の提供のため、外部の医師等の意見・助言を求めること
- ・医療の提供のため、他の医療機関等からの照会があった場合にこれに応じること
- ・患者さんへの医療の提供に際して、家族等への病状の説明を行うこと
- ・医療保険事務(保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出)のため、情報提供を行うこと
- ・関係法令等に基づく行政機関及び司法機関等への情報提供を行うこと
- ・院内がん登録のため、患者さんのその後の経過について、他の医療機関又は公共機関へ照会を行う場合
- ・がん登録推進法に基づく全国がん登録による国又は地方公共団体への情報提供
- ・医師賠償責任保険などに係る医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出を行うこと
- ・国又は地方公共団体が実施する、DPC導入の影響評価に係る調査への情報提供を行うこと

(3) 業務委託について

医療を提供するに当たり、業務の一部を外部に委託しています。委託先に対しては、契約等にて個人情報保護に関する監督を行っております。主な業務委託の内容は次のとおりです。

検査業務、医療事務関連業務、清掃業務、情報システム管理業務、廃棄物処理業務等

(4) 業務委託について(災害時対応)

当院では、大規模災害時などで電子カルテが利用できなくなった場合に備えて、院外の施設に診療録等の医療記録を保存しています。当院は、保存施設と機密保持契約を締結し情報の秘密保持に努めています。

(5) 患者さんの権利について

当院の管理する患者さんご本人の個人情報については、ご本人の請求により開示請求・訂正・削除・利用停止等を求めることが可能です。患者さん相談窓口までご相談ください。

なお、開示に際しては島根大学が定めた手数料をご負担いただきます。

(6) 患者さんの呼び出しについて

当院の外来受付等では、個人情報保護の観点から、「番号呼び出し」を原則とさせていただきます。ご理解のうえ、ご協力いただきますようお願いいたします。

島根大学医学部附属病院:病院長 椎名浩昭

個人情報保護管理者 :副病院長 村川洋子

患者さん相談窓口:医療サービス課医療相談室

TEL 0853-20-2064

万一上記の事項についてご同意を頂けない場合には、適切な医療サービスの提供に支障がでる場合があります。

上記利用目的のうち、同意しがたい事項がある場合にはその旨をお申し出ください。

また、同意いただいた後でも個別に不同意の表明をすることが可能です。

< 戻る

上記に同意して次へ >

Copyright (c) 2021

Clique se você concordar.

6. Digite suas informações básicas e clique no botão "Próximo".

COVID-19検査予約受付

島根大学医学部附属病院 COVID-19検査センター

予約ホーム

*As informações que você está inserindo são um exemplo.

以下の 基本情報を入力して、「次へ」ボタンをクリックしてください。(検査希望日:2021年11月19日)

Número do paciente

1234567

* Não é necessário se você não tiver o número de pacientes de nosso hospital.

診察券番号

7桁で入力してください。

当院を初めて受診される場合、診察券をお持ちでない場合、診察券が不明な場合は入力不要です。

Nome

患者氏名

姓: YAMADA 名: TAROU

フリガナ

姓のよみ: YAMADA 名のよみ: TAROU

Nome de família

Primeiro nome

Nome de família

Primeiro nome

Sexo性別

☒ 男 ☐ 女

Data de nascimento

生年月日

西暦

2000

年

1

月

1

日

Código Postal

郵便番号

693-8501

Endereço

現住所

島根県出雲市塩冶町89-1

必ず現住所を入力ください。番地まで記載してください。

Número de telefone

自宅電話番号

0853-00-0000

ハイフンをつけて入力してください。

日中連絡先

080-0000-0000

ハイフンをつけて入力してください。

(携帯電話番号)

内容に不備がある場合、確認のために連絡を入れさせていただくことがあります。

連絡がつかない場合、勝手ながら予約をキャンセルさせていただく場合がございます。

Método de teste

希望検査

☒ PCR ☐ 抗原定量

Exame PCR / Quantificação de antígenos

Certificado

証明書

☐ 不要 ☒ 要

Sem necessidade / necessidade

Idioma: em japonês / em inglês

☐ 日本語 ☒ 英語

証明書受取方法

☒ 郵送 ☐ 窓口(検査翌業務日午後2時以降)

Como receber: por correio / no Hospital (depois das 14:00 do dia seguinte)

< 戻る

次へ >

Clique em Próximo

Por favor, preencha o formulário.

• Patient Number (If você tem o número de paciente de nosso hospital.)

- Name
- Sexo
- Date de nascimento
- Postal código
- Address
- Phone número
- Test método
- Certificate

7. Por favor, responda às perguntas.

COVID-19検査予約受付

YAMADA様

島根大学医学部附属病院 COVID-19検査センター

予約ホーム

検査予約時事前確認

・以下の質問について、全てご回答ください

① ① É para viagens?

○いいえ ○はい

Data programada de partida

渡航予定日(西暦) 年 月 日

Não / Sim

渡航先の国名()

パスポート番号()

唾液検体で問題ありませんか? ○いいえ ○はい

Há algum problema com o teste da saliva? Não / Sim

② ② Você teve febre de mais de 37,5 graus Celsius ou esteve doente dentro de duas semanas após a consulta do teste?

○いいえ ○はい

病名:()

Não / Sim

③ ③ Você já se mudou ou planeja mudar-se para fora da Província de Shimane ou do Japão dentro de 2 semanas após sua nomeação? Você tem ou planeja mudar-se para fora da Província de Shimane ou do Japão dentro das próximas duas semanas, ou você tem algum contato com essas pessoas em casa ou no trabalho?

○いいえ ○はい

Não / Sim

④ ④ Você teve algum contato com um paciente com ou suspeito de ter uma nova infecção por coronavírus nas últimas 2 semanas? (Isto inclui casos em que uma pessoa com febre estava vivendo na mesma casa ou no local de trabalho).

○いいえ ○はい

Não / Sim

⑤ ⑤ Existe a possibilidade de você ter estado em contato próximo com um paciente com nova infecção por coronavírus e estar dentro do período de espera? (Incluindo a espera voluntária)

○いいえ ○はい

待機期間(西暦) 年 月 日 ~ Até 年 月 日

Não / Sim

⑥ ⑥ Você foi infectado com uma nova infecção pelo coronavírus e diagnosticado como curado dentro de um mês?

○いいえ ○はい

Não / Sim

⑦ ⑦ É possível coletar saliva por conta própria?

○いいえ ○はい

Não / Sim

・※慢性的に頭痛が、関節痛がある等の

Se você tiver dor de cabeça crônica, tosse devido à asma, congestão nasal devido à febre do feno, ou dores musculares ou articulares com uma causa óbvia, por favor, indique isto na coluna de observações.

< 戻る

次へ >

Clique em "Próximo" para exibir a tela de confirmação.

Copyright (c) 2021 Shimane University, Faculty of Medicine. All Rights Reserved.

COVID-19検査予約受付

YAMADA様

島根大学医学部附属病院 COVID-19検査センター

予約ホーム

検査希望日時: 2021年11月19日 15:00-15:10

検査を受ける人: YAMADA TAROU (男性)

生年月日: 2000年1月1日 (21歳)

住所: 〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

電話番号: 自宅:0853-00-0000, 携帯:080-0000-0000

診察券番号:

検査の種類	申し込み
COVID-19検査	◎あり(必須)

< 戻る

上記の内容で予約する

As seguintes pessoas não podem fazer reservas.

(1) Aqueles que foram identificados como positivos ou como um contato próximo por um centro de saúde pública até a data do teste.

(2) Aqueles que estão sob observação no prazo de 14 dias após o retorno do exterior. Aqueles que possuem um certificado de vacinação válido podem ser testados mais de 10 dias após seu retorno.

(3) Pessoas com sintomas de febre e tosse. Se você apresentar quaisquer sintomas após sua consulta, certifique-se de cancelar a consulta por telefone e visite seu médico de família ou uma instituição médica próxima.

Copyright (c) 2021 Shimane University. Faculty of Medicine. All Rights Reserved.

Se você tem certeza, clique sobre ele.

8. Um e-mail será enviado a você com os detalhes de sua reserva.

COVID-19検査予約受付

YAMADA様 [ログアウト]
島根大学医学部附属病院 COVID-19検査センター

[トップ](#) [予約ホーム](#)

検査開始日時： 2021年11月19日 15:00-15:10

検査を受ける
人： YAMADA TAROU（男性）
生年月日： 2000年1月1日（21歳）
住所： 〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1
電話番号： 自宅:0853-00-0000, 携帯:080-0000-0000
診察券番号：

検査の予約が完了しました。予約内容を記したメールを送信しましたので、ご確認ください。

ご予約ありがとうございました。 [閉じる](#)

Copyright (c) 2021 Shimane University, Faculty of Medicine. All Rights Reserved.