

## OPHTHALMOLOGY

## 眼科問診票

Lagyan ng marka (✓) ang naaayong mga sagot.

Taon 年 Buwan 月 Araw 日

Pangalan 名前	<input type="checkbox"/> Lalaki 男	<input type="checkbox"/> Babae 女
	Kaarawan 生年月日 _____ taon 年 _____ buwan 月 _____ araw 日	
Tirahan 住所	Telepono 電話	
Mayroon ka bang seguro pangkalusugan (Health Insurance)? 健康保険を持っていますか?		
<input type="checkbox"/> Wala 無 <input type="checkbox"/> Oo 有		
Nasyonalidad 国籍	Wika 言葉	

Ano ang nais mong ikunsulta? どうしましたか?

- kanang mata 右眼  kaliwang mata 左眼  parehong mata 両眼  
 nagluluha 涙が出る  masakit 痛い  muta 目やに  
 nagdadalawa ang tingin 物が二重に見える  namamaga おでき  
 parang may puwing(buhangin)ang mata ゴロゴロする  nasisilaw まぶしい  
 malabo ang paningin 見えにくい  iba pa その他

\* Kailan pa ito nagsimula? それはいつごろからですか

\_\_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_\_ araw 日から

Nakaranas ka na ba ng pangangati(allergy) dahil sa anumang gamot o pagkain?

薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか

- Hindi 無  Oo 有 →  gamot 薬  pagkain 食物  iba pa その他

May iniinom ka bang gamot sa kasalukuyan? 現在毎日飲んでいる薬はありますか

- Wala 無  
 Oo 有 → Kung may dala ka ngayon ay nais naming makita. 持っていれば見せてください

Naranasan mo na bang mabigyan ng pampamanhid? 麻酔をしたことがありますか

- Hindi 無  Oo 有

Anu-anong sakit ang nagkaroon ka na? 過去にどのような病気をしましたか

- sakit sa atay 肝臓の病気  sakit sa sikmura 腹部の病気  
 diyabetes 糖尿病  sakit sa baga(hika,T.B.) 肺の病気  
 AIDS エイズ  sakit sa puso 心臓の病気  
 mataas na presyon ng dugo 高血圧症  
 sipilis 梅毒  iba pa その他

\* Gumaling ba ito/mga ito? その病気は治りましたか

- Hindi いいえ  Oo はい

Mayroon ba sa pamilya mong may diperensiya sa mata? 家族で目の病気の人はいませんか

- Wala いない  
 Oo いる → Sino? 誰が \_\_\_\_\_  
 Anong klaseng sakit? それはどんな病気ですか \_\_\_\_\_

presented by 神奈川国際交流協会 produced by 国際交流/ハーティ港南台 directed by DIGITALIUM projects/illusion Mill

## 担当医・支援者の方々へ

この問診票は、在日外国人支援ボランティアによって作成されたものを、インターネットや支援者のネットワークを通じて、無料で配布しているものです。翻訳に関しては、できうる限りの正確さをきつたつもりですが、間違い等が見つかりましたら随時修正版を下記インターネットサイトにて配信しております。またインターネットサイトには、これ以外の科目や言語の問診票、医療制度情報などがありますので、必要に応じてご利用ください。また、翻訳の間違いや、追加したほうが良い質問事項等がありましたら下記のサイトにメールで情報をいただければ幸いです。

## SIRUHIA (SURGERY)

## 外科問診票

Lagyan ng marka (✓) ang naaayong mga sagot.

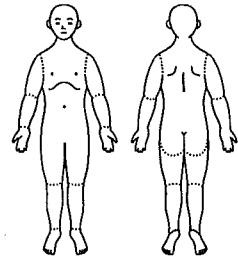
Taon 年 Buwan 月 Araw 日

Pangalan 名前	<input type="checkbox"/> Lalaki 男 <input type="checkbox"/> Babae 女
	Kaarawan 生年月日 _____ taon 年 _____ buwan 月 _____ araw 日
Tirahan 住所	Telepono 電話 _____
Mayroon ka bang seguro pangkalusugan (Health Insurance)? 健康保険を持っていますか?	
<input type="checkbox"/> Wala 無 <input type="checkbox"/> Oo 有	
Nasyonalidad 国籍	Wika 言葉 _____

Ano ang nais mong ikunsulta? どうしましたか? \* Bilugan sa larawan sa ibaba. ○.

<input type="checkbox"/> masakit ang tiyan 腹痛	<input type="checkbox"/> sikmura 胃	<input type="checkbox"/> бага 肺	その個所に丸印をしてください
<input type="checkbox"/> lalamunan のど	<input type="checkbox"/> pusod ヘソ	<input type="checkbox"/> leeg 首	
<input type="checkbox"/> pigsa おでき	<input type="checkbox"/> bukol しこり	<input type="checkbox"/> suso 乳房	
<input type="checkbox"/> luslos 脱腸 (ヘルニア)	<input type="checkbox"/> almoranas 痔	<input type="checkbox"/> dumi/tae 腸	
<input type="checkbox"/> may dugo ang dumi/tae 血便		<input type="checkbox"/> bato 胆石	
<input type="checkbox"/> pagbaba ng timbang 体重減少		<input type="checkbox"/> pinsala けが	
<input type="checkbox"/> iba pa その他			

\* Kailan pa ito nagsimula? それはいつごろからですか  
 \_\_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_\_ araw 日 \_\_\_\_\_ oras 時頃



Kung may nararamdamang sakit sa tiyan ay paki-sagutan ang mga sumusunod: 腹痛と答えただけお書きください

\* Saang lugar? どこが痛みますか

<input type="checkbox"/> kanang bahagi ng ibaba ng sikhura 右下腹部	<input type="checkbox"/> itaas ng sikhura 上腹部
<input type="checkbox"/> kaliwang bahagi ng itaas ng sikhura 左下腹部	<input type="checkbox"/> buong ibaba ng sikhura 下腹部全体

\* Kailan ka huling kumain? 最後に食事をした時間は  
 \_\_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_\_ araw 日 \_\_\_\_\_ oras 時頃

Nakaranas ka na ba ng pangangati(allergy) dahil sa anumang gamot o pagkain?  
 薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか

Hindi 無  Oo 有 →  gamot 薬  pagkain 食物  iba pa その他

May iniinom ka bang gamot sa kasalukuyan? 現在毎日飲んでいる薬はありますか

Wala 無  Oo 有 → Kung may dala ka ngayon ay nais naming makita. 持っていれば見せてください

Ikaw ba ay nagdadalang-tao o may posibilidad na nagdadalang-tao? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

Hindi 無  Oo 有 → \_\_\_\_\_ buwan ヶ月

Anu-anong sakit ang nagkaroon ka na? 今までにかかった病気はありますか

<input type="checkbox"/> sakit sa atay 肝臓の病気	<input type="checkbox"/> sakit sa bato 腎臓の病気	<input type="checkbox"/> sakit sa puso 心臓の病気
<input type="checkbox"/> mataas na presyon ng dugo 高血圧		<input type="checkbox"/> bosyo(goiter) 甲状腺
<input type="checkbox"/> diyabetes 糖尿病	<input type="checkbox"/> titis/tuberculosis/T.B. 結核	<input type="checkbox"/> AIDS エイズ
<input type="checkbox"/> hika 喘息	<input type="checkbox"/> iba pa その他	

\* Gumaling ba ito/mga ito? その病気は治りましたか  
 Hindi いいえ  Oo はい

Nasalinan ka na ba ng dugo? 輸血を受けたことがありますか

Hindi いいえ  Oo はい

Nakapagaopera ka na ba? 手術をうけたことがありますか

Hindi いいえ  Oo はい → edad/gulang 年齢: \_\_\_\_\_ taon 歳 \_\_\_\_\_ buwan ヶ月

Kung mayroong dalang sulat na nagpapakilala sa ospital na ito ay paki sagutan ang mga sumusunod na tanong:  
 紹介状のある方だけお書きください

- \* May dala ka bang dating X-ray pilm? レントゲンフィルムを持っていますか  Wala 無  Oo 有
- \* May dala ka bang dating endoscope pilm? 内視鏡フィルムを持っていますか  Wala 無  Oo 有

presented by 神奈川県国際交流協会 produced by 国際交流ハートイ港南台 directed by DIGITALIUM projects//illusion Mill

## 担当医・支援者の方々へ

この問診票は、在日外国人支援ボランティアによって作成されたものを、インターネットや支援者のネットワークを通じて、無料で配布しているものです。翻訳に関しては、できうる限りの正確さをきつたつもりですが、間違い等が見つかりましたら随時修正版を下記インターネットサイトにて配信しております。またインターネットサイトには、これ以外の科目や言語の問診票、医療制度情報などがありますので、必要に応じてご利用ください。また、翻訳の間違いや、追加したほうがよい質問事項等がありましたら下記のサイトにメールで情報をいただければ幸いです。

# OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

## 産婦人科問診票

Lagyan ng marka (✓) ang naaayong mga sagot.

Taon 年 Buwan 月 Araw 日

Pangalan 名前 Kaarawan 生年月日 \_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_ araw 日

Tirahan 住所 Telepono 電話

Mayroon ka bang seguro pangkalusugan (Health Insurance)? 健康保険を持っていますか?  
 Wala 無  Oo 有

Nasyonalidad 国籍 Wika 言葉

Ano ang nais mong ikunsulta? どうしましたか  
 pagdadalang-tao 妊娠  baog 不妊症  dinudugo 不正性器出血  
 hindi regular ang dating ng regla 月経異常  kulang sa dugo 貧血  
 tumor sa matris 子宮筋腫  tumor sa obaryo 卵巣のう腫瘍  nangangati ang ari 性器のがゆみ  
 may lumalabas na likido mula sa ari おりもの  masakit ang tiyan 腰痛  
 magpapasuri kung may kanser がん検診  polyp ポリープ  iba pa その他

Tungkol sa regla: 月経について  
 \* Kailan ka unang nagkaregla? 初めて生理があったのはいつですか edad/gulang \_\_\_\_ taon 歳  
 \* Kailan huminto ang regla(menopos)? 閉経はいつですか edad/gulang \_\_\_\_ taon 歳  
 \* Regular ba ang dating ng regla? 生理は順調ですか  Hindi いいえ  Oo はい  
 \* Pagitan 周期について  28araw 28日型  30araw 30日型  \_\_\_\_ araw 日型  di-regular 不順  
 \* Tumagal ang regla ng 持続期間について \_\_\_\_ araw 日間  
 \* Gaano ang labas ng regla? 生理の量につい  marami 多い  normal 普通  kaunti 少ない  
 \* May sakit ka bang nararamdaman tuwing may regla? 生理痛について  
 Wala 無  Oo 有 →  masakit ang puson 下腹部  
 Wala 無  Oo 有 →  masakit ang ibabang bahagi ng likod 腰痛  iba pa その他  
 \* Ang huling regla ay tumagal ng? 最終月経は  
 mula \_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_ araw 日から \_\_\_\_ araw 日間

Kasaysayan ng pagdadalangtao: 妊娠歴  
 Pagdadalang-tao 妊娠 \_\_\_\_ beses 回  
 nanganak 分娩 \_\_\_\_ beses 回 →  normal 正常分娩 \_\_\_\_ beses 回  
 hindi normal 異常分娩 \_\_\_\_ beses 回  
 nakunan 流産 \_\_\_\_ beses 回 →  di-sinasadyang pagkalaglag 自然流産 \_\_\_\_ beses 回  
 (nalaglagan)  nagpalaglag(aborsyon) 人工流産 \_\_\_\_ beses 回  
 iba pa その他 →  ibang paraan ng panganganak(sa labas ng bahay-bata) 子宮外妊娠  
 di-normal na nunal 胎状奇胎

Gusto mo bang sa ospital na ito isilang ang iyong anak? 妊娠の方は当院でのお産を希望しますか  
 Hindi いいえ  Oo はい

Nakaranas ka na ba ng pangangati (allergy) dahil sa anumang gamot o pagkain? 薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか  
 Hindi 無  Oo 有 →  gamot 薬  pagkain 食物  iba pa その他

May iniinom ka bang gamot sa kasalukuyan? 現在毎日飲んでいる薬はありますか  
 Wala 無  Oo 有 → Kung may dala ka ngayon ay nais naming makita 持っていれば見せてください

Nakapagpasuri ka na ba kung may kanser ka? がん検診を受けたことがありますか  
 Hindi 無  Oo 有 ( \_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_ araw 日 )

Anu-anong sakit ang nagkaroon ka na? 過去にどのような病気をしましたか  
 sakit sa atay 肝臓の病気  sakit sa bato 腎臓の病気  sakit sa puso 心臓の病気  
 sakit na nakuha sa pakikipagtalik(seks) 性病  
 tisis/tuberculosis/T.B. 結核症  mataas na presyon ng dugo 高血圧症  
 apendisitis 虫垂炎  AIDS エイズ  rayuma リウマチ

Nakapagpaopera ka na ba? 手術を受けたことがありますか  
 Hindi 無  Oo 有 ( edad/gulang 年齢: \_\_\_\_ taon 歳 \_\_\_\_ buwan ヶ月 )

Nasalinan ka na ba ng dugo? 輸血を受けたことがありますか  
 Hindi 無  Oo 有

Kalusugan ng pamilya: 家族の病歴

	edad/gulang 年齢	malusog 健康	hindi minusog 健康でない	namanang sakit 遺伝病	mataas ang presyon ng dugo 高血圧	diyabetes 糖尿病	kanser 癌
ama 父		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ina 母		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kapatid na lalaki 兄弟		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kapatid na babae 姉妹		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asawa 夫		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anak/mga 子供		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

presented by 神奈川県国際交流協会 produced by 国際交流ハートイ港南台 directed by DIGITALIUM projects!!-Illusion Mill

### 担当医・支援者の方々へ

この問診票は、在日外国人支援ボランティアによって作成されたものを、支援者のネットワークを通じて、無料で配布しているものです。翻訳に関しては、できる限りの正確さをきしたつもりですが、間違い等が見つかりましたら随時修正版を下記インターネットサイトに配信しております。またインターネットサイトには、これ以外の科目や言語の問診票、医療制度情報などがありますので、必要に応じてご利用ください。また、翻訳の間違いや、追加したほうがいい質問事項等がありましたら下記のサイトにメールで情報をいただければ幸いです。

## DENTAL(DENTISTRY)

## 歯科問診票

Lagyan ng marka (✓) ang naaayong mga sagot.

Taon 年 Buwan 月 Araw 日

Pangalan 名前	<input type="checkbox"/> Lalaki 男	<input type="checkbox"/> Babae 女
	Kaarawan 生年月日	taon 年 buwan 月 araw 日
Tirahan 住所	Telepono 電話	
Mayroon ka bang seguro pangkalusugan (Health Insurance)? 健康保険を持っていますか?		
<input type="checkbox"/> Wala 無 <input type="checkbox"/> Oo 有		
Nasyonalidad 国籍	Wika 言葉	

Ano ang nais mong ikunsulta? どうしましたか?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> masakit ang ngipin 歯が痛い                                    | <input type="checkbox"/> natanggal ang pasta 詰め物がとれた    |
| <input type="checkbox"/> masakit ang giligid 歯茎が痛い                                  | <input type="checkbox"/> gustong magpasuri ng ngipin 検診 |
| <input type="checkbox"/> gustong ipagamot ang sirang ngipin 虫歯の治療をしてほしい             | <input type="checkbox"/> mabaho ang hininga 口臭          |
| <input type="checkbox"/> gustong magpagawa ng pustiso 入れ歯を作りたい                      | <input type="checkbox"/> nabali ang pustiso 入れ歯がこわれた    |
| <input type="checkbox"/> gustong ipaayos ang hindi pantay-pantay na ngipin 歯並びを治したい |   |
| <input type="checkbox"/> gustong magpalinis ng ngipin 歯石・歯垢除去                       | <input type="checkbox"/> iba pa その他                     |

Nakaranas ka na ba ng pangangati(allergy) dahil sa anumang gamot o pagkain?

薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか

- Hindi 無  Oo 有 →  gamot 薬  pagkain 食物  iba pa その他

May iniinom ka bang gamot sa kasalukuyan? 現在毎日飲んでいる薬はありますか

- Wala 無  
 Oo 有 → Kung may dala ka ngayon ay nais naming makita. 持っていれば見せてください

Naranasan mo na bang mabigyan ng pampamanhid? 麻酔をしたことがありますか

- Hindi 無  Oo 有

Nakapagpabunot ka na ba ng ngipin? 歯を抜いたことがありますか

- Hindi 無  Oo 有

Ikaw ba ay nagdadalang-tao o may posibilidad na nagdadalang-tao? 妊娠していますが、またその可能性はありますか

- Hindi 無  Oo 有 → \_\_\_\_\_ buwan ヶ月

Anu-anong sakit ang nagkaroon ka na? 過去にどのような病気をしましたか

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> sakit sa tiyan 胃の病気            | <input type="checkbox"/> sakit sa bituka 腸の病気 | <input type="checkbox"/> sakit sa atay 肝臓の病気 |
| <input type="checkbox"/> sakit sa baga 肺の病気             | <input type="checkbox"/> sakit sa puso 心臓の病気  | <input type="checkbox"/> diyabetes 糖尿病       |
| <input type="checkbox"/> mataas na presyon ng dugo 高血圧症 |   | <input type="checkbox"/> sipilis 梅毒          |
| <input type="checkbox"/> AIDS エイズ                       | <input type="checkbox"/> iba pa その他           |  |

\* Gumaling ba ito/mga ito? その病気は治りましたか

- Hindi いいえ  Oo はい

Nais na paraan ng pagpapagamot: 治療に対する希望

- Gustong ipaayos ang lahat ng sirang ngipin. 悪いことは全て治したい  
 Kung hindi kinakailangan ay ayaw ipabunot ang ngipin. 今痛んでいる歯だけを治したい  
 Magbabayad ng buo. 自費診療でもかまわない  
 Gustong magpapagamot hanggang sa sakop na halaga ng seguro(Health Insurance).  
 保険の範囲内で治したい  
 Gustong magdesisyon pagkatapos makausap ang manggagamot. 相談の上決めたい

presented by 神奈川県国際交流協会 produced by 国際交流ハートイ港南台 directed by DIGITALIUM projects!!・Illusion Mill

## 担当医・支援者の方々へ

この問診票は、在日外国人支援ボランティアによって作成されたものを、インターネットや支援者のネットワークを通じて、無料で配布しているものです。翻訳に関しては、できうる限りの正確さをきつつもりですが、間違い等が見つかりましたら随時修正版を下記インターネットサイトにて配信しております。またインターネットサイトには、これ以外の科目や言語の問診票、医療制度情報などがありますので、必要に応じてご利用ください。また、翻訳の間違いや、追加したほうが良い質問事項等がありましたら下記のサイトにメールで情報をいただければ幸いです。

# OTOLARYNGOLOGY (EAR, NOSE AND THROAT)

## 耳鼻咽喉科問診票

Lagyan ng marka (✓) ang naaayong mga sagot.

Taon 年 Buwan 月 Araw 日

Pangalan 名前	<input type="checkbox"/> Lalaki 男 <input type="checkbox"/> Babae 女
Kaarawan 生年月日	_____ taon 年 _____ buwan 月 _____ araw 日
Tirahan 住所	Telepono 電話
Mayroon ka bang seguro pangkalusugan (Health Insurance)? 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> Wala 無 <input type="checkbox"/> Oo 有
Nasyonalidad 国籍	Wika 言葉

Ano ang nais mong ikunsulta? どうしましたか?

 may lagnat ( \_\_\_\_\_ °C) 発熱  mabigat ang ulo 頭が重い  masakit ang ulo 頭が痛い

\* problema sa tainga: 耳の症状

 kanan 右  kaliwa 左  pareho 両方

 masakit ang tainga 耳が痛い  tutuli 耳あか  luga 耳だれ

 nahihirapang makarinig 聞こえが悪い  may tumataginting sa tainga 耳なり

 nahihilo めまい  parang may bara ang tainga 耳がふさがった感じ

\* problema sa ilong: 鼻の症状

 barado ang ilong 鼻がつまる  may sipon 鼻がでる

 nagbabahin くしゃみ  hindi makaamoy においがわからない

 nagdudugo 鼻血  naghihilik いびき

\* problema sa lalamunan: のどの症状

 masakit ang dila 舌が痛い  masakit ang lalamunan 喉が痛い

 parang may bara ang lalamunan 喉に何かある感じ  inuubo 咳

 nahihirapang lumunok 飲み込みにくい  may plema たん

 namamaga ang mukha/leeg 顔・顎部(くび)の腫れ  namamalat 声がかれる

 iba pa その他

Kailan pa ito nagsimula? それはいつごろからですか

Mula \_\_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_\_ araw 日から

Nakaranas ka na ba ng pangangati(allergy) dahil sa anumang gamot o pagkain?

薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか

 Hindi 無  Oo 有 →  gamot 薬  pagkain 食物  iba pa その他

May iniinom ka bang gamot sa kasalukuyan? 現在毎日飲んでいる薬はありますか

 Wala 無

 Oo 有 → Kung may dala ka ngayon ay nais naming makita. 持っていれば見せてください

Ikaw ba ay nagdadalang-tao o may posibilidad na nagdadalang-tao? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

 Hindi 無  Oo 有 → \_\_\_\_\_ buwan ヶ月

Umiinom ka ba ng alak? お酒を飲みますか

 Hindi 飲まない  Oo 飲む → \_\_\_\_\_ ml / araw ml / 日

Ikaw ba ay nagsisigarilyo? 煙草を吸いますか

 Hindi 吸わない  Oo 吸う → \_\_\_\_\_ sigarilyo/araw 本 / 日

Naospital/Naoperahan ka na ba? 今まで入院、手術したことがありますか

 Hindi いいえ  Oo はい → edad/gulang 年齢: \_\_\_\_\_ taon 歳 \_\_\_\_\_ buwan ヶ月

presented by 神奈川県国際交流協会 produced by 国際交流/ハーティ港南台 directed by DIGITALIUM projects/illusion Mill

### 担当医・支援者の方々へ

この問診票は、在日外国人支援ボランティアによって作成されたものを、インターネットや支援者のネットワークを通じて、無料で配布しているものです。翻訳に関しては、できうる限りの正確さをきつたつもりですが、間違い等が見つかりましたら随時修正版を下記インターネットサイトに於て配信しております。またインターネットサイトには、これ以外の科目や言語の問診票、医療制度情報などがありますので、必要に応じてご利用ください。また、翻訳の間違いや、追加したほうがいい質問事項等がありましたら下記のサイトにメールで情報をいただければ幸いです。

## PEDIATRICS

## 小児科問診票

Lagyan ng marka (✓) ang naaayong mga sagot.

Taon 年 Buwan 月 Araw 日

Pangalan ng Bata 子供の名前

 Lalaki 男  Babae 女

Kaarawan 生年月日 \_\_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_\_ araw 日

Tirahan 住所

Telepono 電話

Mayroon ka bang seguro pangkalusugan (Health Insurance)?

健康保険を持っていますか?

 Wala 無 Oo 有

Nasyonalidad 国籍

Wika 言葉

Ano ang nais mong ikunsulta? どうしましたか?

 lagnat ( \_\_\_\_\_ °C) 発熱 konbulsyon ひきつけをおこす magagalitin 機嫌が悪い walang sigla 元気がない di-sapat na pagtaas ng timbang 体重増加不良 mahinang pag-inom ng gatas ミルクの飲みが悪い madalas na pagdumi/nagtatae 下痢 masamang pakiramdam 気持ちが悪い iba pa その他

\* Kailan pa ito nagsimula? それはいつごろからですか

\_\_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_\_ araw 日 \_\_\_\_\_ oras 時頃

Nakaranas na ba ng pangangati(allergy) ang bata dahil sa anumang gamot o pagkain?

牛乳や薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか

 Hindi いいえ Oo はい gamot 薬 itlog 卵 gatas 牛乳 ibang pagkain その他の食べ物 iba pa その他

Anong klaseng gamot ang kayang inumin ng bata? どんな種類の薬が飲めますか

 sirup 水薬 pulbos 粉薬 pilduras/kapsula 錠剤またはカプセル

May iniinom ka bang gamot sa kasalukuyan? 現在毎日飲んでいる薬はありますか

 Wala 無 Oo 有

→ Kung may dala ka ngayon ay nais naming makita. 持っていれば見せてください

Ano ang lagay ng ipanganak ang bata? 出産の状態はどんなでしたか

timbang ng bata \_\_\_\_\_ g 赤ちゃんの体重

edad/gulang ng ina \_\_\_\_\_ 母親の年齢

 normal na panganganak 正常分娩 di-normal na panganganak 異常分娩 sesaryan 帝王切開

vaccination (already immunized) 接種済み予防注射:

 T.B.(test) ツベルクリン反応 BCG polyo ポリオ bulutong 風疹 bulutong tubig 水痘 beke おたふく風邪 tigdas 麻疹 dipterya 三種混合ワクチン iba pa その他

Anu-anong sakit ang nagkaroon na ang bata? 過去にどのような病気をしましたか

 bulutong 風疹 bulutong tubig 水痘 hika 喘息 tigdas 麻疹 nag-uubo 百日咳 beke おたふく風邪 biglang paglabas ng 突発性発疹 MLNS(Kawasaki disease) 川崎病 pabigla-biglang lagnat 熱性痙攣 Japanese encephalitis 日本脳炎 apendisitis 虫垂炎 iba pa その他

\* Gumaling ba ito/mga ito? その病気は治りましたか

 Hindi いいえ Oo はい

Naranasan na ba ng batang maospital? 入院をしたことがありますか

 Hindi いいえ Oo はい

Nakapagpaopera ka na ba? 手術を受けたことがありますか

 Hindi いいえ Oo はい

→ edad/gulang 年齢: \_\_\_\_\_ taon 歳 \_\_\_\_\_ buwan ヶ月

presented by 神奈川県国際交流協会 produced by 国際交流/ハーティ港南台 directed by DIGITALIUM projects!!・Illusion Mill

## 担当医・支援者の方々へ

この問診票は、在日外国人支援ボランティアによって作成されたものを、インターネットや支援者のネットワークを通じて、無料で配布しているものです。翻訳に関しては、できうる限りの正確さをきいたつもりですが、間違い等が見つかりましたら随時修正版を下記インターネットサイトにて配信しております。またインターネットサイトには、これ以外の科目や言語の問診票、医療制度情報などがありますので、必要に応じてご利用ください。また、翻訳の間違いや、追加したほうがいい質問事項等がありましたら下記のサイトにメールで情報をいただければ幸いです。

## OPTHOPEDICS

## 整形外科問診票

Lagyan ng marka (✓) ang naaayong mga sagot.

Taon 年 Buwan 月 Araw 日

Pangalan 名前	<input type="checkbox"/> Lalaki 男 <input type="checkbox"/> Babae 女
	Kaarawan 生年月日 _____ taon 年 _____ buwan 月 _____ araw 日
Tirahan 住所	Telepono 電話 _____
Mayroon ka bang seguro pangkalusugan (Health Insurance)? 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> Wala 無 <input type="checkbox"/> Oo 有
Nasyonalidad 国籍	Wika 言葉 _____

## Saang bahagi ng katawan ka may dinaramdam?

どうしましたか

\* Anu-anong sintomas ang nararamdaman mo?

どんな症状ですか

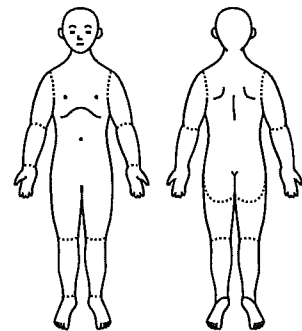
- masakit 痛い  napilipit ひねった  
 namamanhid しびれている  
 namamaga 腫れている

\* Kailan pa ito nagsimula? いつごろからですか

\_\_\_\_\_ araw 日 \_\_\_\_\_ linggo 週  
 \_\_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_\_ taon 年から

\* Bilugan sa larawan sa ibaba. O.

その個所に丸印をしてください



## Nakaranas ka na ba ng pangangati(allergy) dahil sa anumang gamot o pagkain?

薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか

- Hindi 無  Oo 有 →  gamot 薬  
 pagkain 食物  
 iba pa その他

## May iniinom ka bang gamot sa kasalukuyan? 現在毎日飲んでいる薬はありますか

- Wala 無  
 Oo 有 → Kung may dala ka ngayon ay nais naming makita. 持っていれば見せてください

## Ikaw ba ay nagdadalang-tao o may posibilidad na nagdadalang-tao? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

- Hindi 無  Oo 有 → \_\_\_\_\_ buwan ヶ月

## Petsa ng huling regla: 最終月経は

\_\_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_\_ araw 日

## Anu-anong sakit ang nagkaroon ka na? 過去にどのような病気をしましたか

- sakit sa tiyan at bituka 胃腸の病気  sakit sa atay 肝臓の病気  
 sakit sa bato 腎臓の病気  sakit sa puso 心臓の病気  diyabetes 糖尿病  
 titis/tuberculosis/T.B. 結核症  hika 喘息  AIDS エイズ  
 mataas na presyon ng dugo 高血圧症  iba pa その他

\* Gumaling ba ito/mga ito? その病気は治りましたか

- Hindi いいえ  Oo はい

## Nasalanan ka na ba ng dugo? 輸血を受けたことがありますか

- Hindi いいえ  Oo はい

## Nakapagpaopera ka na ba? 手術を受けたことがありますか

- Hindi いいえ  Oo はい → edad/gulang 年齢: \_\_\_\_\_ taon 歳 \_\_\_\_\_ buwan ヶ月

presented by 神奈川県国際交流協会 produced by 国際交流/ハーティ港南台 directed by DIGITALIUM projects/Ilusion Mill

## 担当医・支援者の方々へ

この問診票は、在日外国人支援ボランティアによって作成されたものを、インターネットや支援者のネットワークを通じて、無料で配布しているものです。翻訳に関しては、できる限りの正確さをきしたつもりですが、間違い等が見つかりましたら随時修正版を下記インターネットサイトにて配信しております。またインターネットサイトには、これ以外の科目や言語の問診票、医療制度情報などがありますので、必要に応じてご利用ください。また、翻訳の間違いや、追加したほうが良い質問事項等がありましたら下記のサイトにメールで情報をいただければ幸いです。

# INTERNAL MEDICINE

## 内科問診票

Lagyan ng marka (✓) ang naaayong mga sagot.

Taon 年 Buwan 月 Araw 日

Pangalan 名前  Lalaki 男  Babae 女  
Kaarawan 生年月日 \_\_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_\_ araw 日

Tirahan 住所 \_\_\_\_\_ Telepono 電話 \_\_\_\_\_

Mayroon ka bang seguro pangkalusugan (Health Insurance)? 健康保険を持っていますか?  
 Wala 無  Oo 有

Nasyonalidad 国籍 \_\_\_\_\_ Wika 言葉 \_\_\_\_\_

Ano ang nais mong ikunsulta? どうしましたか?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> may lagnat ( _____ °C) 熱がある           | <input type="checkbox"/> masakit ang lalamunan 喉が痛い        |
| <input type="checkbox"/> may ubo 咳                             | <input type="checkbox"/> masakit ang ulo 頭痛                |
| <input type="checkbox"/> mabilis ang pagtibok ng puso 動悸       | <input type="checkbox"/> masakit ang dibdib 胸痛             |
| <input type="checkbox"/> kinakapos ng paghinga 息切れ             | <input type="checkbox"/> pamumula sa balat 発疹              |
| <input type="checkbox"/> namamaga むくみ                          | <input type="checkbox"/> nahihilo めまい                      |
| <input type="checkbox"/> nagsisikip ang dibdib 胸の圧迫感           | <input type="checkbox"/> namamanhid/ walang pakiramdam しびれ |
| <input type="checkbox"/> mataas ang presyon ng dugo 高血圧        | <input type="checkbox"/> masakit ang sikmura 腹痛            |
| <input type="checkbox"/> masakit ang tiyan 胃痛                  | <input type="checkbox"/> labis na pagkauhaw 嘔吐             |
| <input type="checkbox"/> parang namamaga ang sikmura 腹が張っている感じ | <input type="checkbox"/> madaling mapagod 疲れやすい            |
| <input type="checkbox"/> bumababa ang timbang 体重の減少            | <input type="checkbox"/> may dugo ang dumi/tae 血便          |
| <input type="checkbox"/> walang ganang kumain 食欲不振             | <input type="checkbox"/> pagod ang pakiramdam だるい          |
| <input type="checkbox"/> nagduduwal 吐き気                        | <input type="checkbox"/> nagtatae 下痢                       |
| <input type="checkbox"/> iba pa その他                            |  |

\* Kailan pa ito nagsimula? いつごろからですか \_\_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_\_ araw 日から

Nakaranas ka na ba ng pangangati(allergy) dahil sa anumang gamot o pagkain?

薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか

- Hindi 無  Oo 有 →  gamot 薬  pagkain 食物  iba pa その他

May iniinom ka bang gamot sa kasalukuyan? 現在毎日飲んでいる薬はありますか

- Wala 無  
 Oo 有 → Kung may dala ka ngayon ay nais naming makita. 持っていれば見せてください

Ikaw ba ay nagdadalang-tao o may posibilidad na nagdadalang-tao? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

- Hindi 無  Oo 有 → \_\_\_\_\_ buwan ヶ月

Petsa ng huling regla: 最終月経は

\_\_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_\_ araw 日

Anu-anong sakit ang nagkaroon ka na? 過去にどのような病気をしましたか

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> sakit sa tiyan at bituka 胃腸の病気 | <input type="checkbox"/> sakit sa atay 肝臓の病気         |
| <input type="checkbox"/> sakit sa bato 腎臓の病気            | <input type="checkbox"/> sakit sa puso 心臓の病気         |
| <input type="checkbox"/> diyabetes 糖尿病                  | <input type="checkbox"/> titis/tuberculosis/T.B. 結核症 |
| <input type="checkbox"/> hika 喘息                        | <input type="checkbox"/> AIDS エイズ                    |
| <input type="checkbox"/> mataas na presyon ng dugo 高血圧症 | <input type="checkbox"/> iba pa その他                  |

\* Gumaling ba ito/mga ito? その病気は治りましたか

- Hindi いいえ  Oo はい

Nasalinan ka na ba ng dugo? 輸血を受けたことがありますか

- Hindi いいえ  Oo はい

Nakapagpaopera ka na ba? 手術を受けたことがありますか

- Hindi いいえ  Oo はい → edad/gulang 年齢: \_\_\_\_\_ taon 歳 \_\_\_\_\_ buwan ヶ月

presented by 神奈川県国際交流協会 produced by 国際交流ハートイテ南台 directed by DIGITALIUM projects!!・Illusion Mill

### 担当医・支援者の方々へ

この問診票は、在日外国人支援ボランティアによって作成されたものを、インターネットや支援者のネットワークを通じて、無料で配布しているものです。翻訳に関しては、できうる限りの正確さをきたつもりですが、間違い等が見つかりましたら随時修正版を下記インターネットサイトにて配信しております。またインターネットサイトには、これ以外の科目や言語の問診票、医療制度情報などがありますので、必要に応じてご利用ください。また、翻訳の間違いや、追加したほうがいい質問事項等がありましたら下記のサイトにメールで情報をいただければ幸いです。



## NEUROLOGY

## 脳神経外科問診票

Lagyan ng marka (✓) ang naaayong mga sagot.

Taon 年 Buwan 月 Araw 日

Pangalan 名前	<input type="checkbox"/> Lalaki 男 <input type="checkbox"/> Babae 女
	Kaarawan 生年月日 _____ taon 年 _____ buwan 月 _____ araw 日
Tirahan 住所	Telepono 電話 _____
Mayroon ka bang seguro pangkalusugan (Health Insurance)? 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> Wala 無 <input type="checkbox"/> Oo 有
Nasyonalidad 国籍	Wika 言葉 _____

Ano ang nais mong ikunsulta? どうしましたか?

- masakit ang ulo 頭痛  nahihilo めまい  nagduduwal 吐き気  
 hindi makaramdam 体のしびれ  nahihirapang igalaw ang balikat 肩こり  
 may humuhuni sa tainga 耳鳴り  nahihirapang makakita 物がみえにくい  
 nawawalan ng malay 意識がなくなる  nahihirapang lumakad 歩きにくい  
 nahihirapang igalaw ang mga kamay at paa 聞こえにくい  
 nahihirapang makarinig 手足の動きが悪い  iba pa その他

\* Kailan pa ito nagsimula? それはいつからですか  
 \_\_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_\_ araw 日

Naumpog/nauntog na ba ang iyong ulo? 頭をぶつきましたか

- Hindi いいえ  Oo はい → \_\_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_\_ araw 日

\* Saang bahagi ng ulo? どこをぶつきましたか  
 harap 前頭部  likod 後頭部  kanang panig 右横  kaliwang panig 左横  
 \* Ang dahilan ba ay aksidente sa sasakyan? 交通事故ですか  
 Hindi いいえ  Oo はい

Ang sinumang nakakaramdam ng sakit ng ulo ay kailangang sagutin ang mga sumusunod na tanong:

頭痛のある方はお答えください

- \* Saang lugar ang masakit? どこが痛みますか  
 harap 前頭部  likod 後頭部  kanang panig 右横  kaliwang panig 左横  buong ulo 頭全体  
 \* Paano ang sakit? どのように痛みますか  
 parang may pulso na kirot スキンズキン  parang hinahati/binibiyak ガンガン  
 parang binabarena キリキリ  parang tinutusok チクチク  
 parang pinupukpok ng martilyo ガーンと割れるように  iba pa その他  
 \* Kailan pinakamatindi ang sakit? 一日の内ですいつが一番痛みますか  
 umaga 朝  tanghali 昼  gabi 夕  buong araw 一日中

Nakaranas ka na ba ng pangangati(allergy) dahil sa anumang gamot o pagkain?

薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか

- Hindi 無  Oo 有 →  gamot 薬  pagkain 食物  iba pa その他

May iniinom ka bang gamot sa kasalukuyan? 現在毎日飲んでいる薬はありますか

- Wala 無  Oo 有 → Kung may dala ka ngayon ay nais naming makita. 持っていれば見せてください

Ikaw ba ay nagdadalang-tao o may posibilidad na nagdadalang-tao? 妊娠していますが、またその可能性はありますか

- Hindi 無  Oo 有 ( \_\_\_\_\_ buwan ヶ月)

Anu-anong sakit ang nagkaroon ka na? 過去にどのような病気をしましたか

- mataas na presyon ng dugo 高血圧症  diyabetes 糖尿病  AIDS エイズ  
 titis/tuberculosis/T.B. 結核症  sipilis 梅毒  iba pa その他

\* Gumaling ba ito/mga ito? その病気は治りましたか  
 Hindi いいえ  Oo はい

Nasalinan ka na ba ng dugo? 輸血を受けたことがありますか

- Hindi いいえ  Oo はい

Umiinom ka ba ng alak? お酒を飲みますか

- Hindi 飲まない  Oo 飲む ( \_\_\_\_\_ ml / araw ml / 日)

Ikaw ba ay nagsisigarilyo? 煙草を吸いますか

- Hindi 吸わない  Oo 吸う ( \_\_\_\_\_ sigarilyo/araw 本 / 日)

Nakapagpaopera ka na ba? 手術をうけたことがありますか

- Hindi いいえ  Oo はい (edad/gulang 年齢: \_\_\_\_\_ taon 歳 \_\_\_\_\_ buwan ヶ月)

presented by 神奈川県国際交流協会 produced by 国際交流/ハーティ港南台 directed by DIGITALIUM projects!!-Illusion Mill

## 担当医・支援者の方々へ

この問診票は、在日外国人支援ボランティアによって作成されたものを、支援者のネットワークを通じて、無料で配布しているものです。翻訳に関しては、できる限りの正確さをきしたつもりですが、間違い等が見つかりましたら随時修正版を下記インターネットサイトに転載しております。またインターネットサイトには、これ以外の科目や言語の問診票、医師制度情報などがありますので、必要に応じてご利用ください。また、翻訳の間違いや、追加したほうがいい質問事項等がありましたら下記のサイトにメールで情報をいただければ幸いです。

## DERMATOLOGY(BALAT)

## 皮膚科問診票

Lagyan ng marka (✓) ang naaayong mga sagot.

Taon 年 Buwan 月 Araw 日

Pangalan 名前	<input type="checkbox"/> Lalaki 男 <input type="checkbox"/> Babae 女
	Kaarawan 生年月日 _____ taon 年 _____ buwan 月 _____ araw 日
Tirahan 住所	Telepono 電話 _____
Mayroon ka bang seguro pangkalusugan (Health Insurance)? 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> Wala 無 <input type="checkbox"/> Oo 有
Nasyonalidad 国籍	Wika 言葉 _____

Saang bahagi ng katawan ka may dinaramdam?

どうしましたか

\* Anu-anong sintomas ang nararamdaman mo?

どんな症状ですか

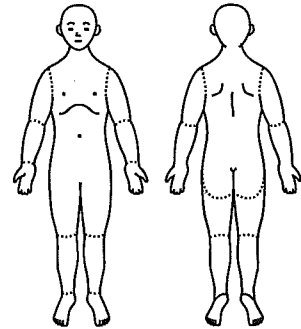
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> sakit 痛い             | <input type="checkbox"/> alipunga 水虫    |
| <input type="checkbox"/> kati かゆい             | <input type="checkbox"/> sunog/paso やけど |
| <input type="checkbox"/> pamumula sa balat 発疹 | <input type="checkbox"/> eksema 湿疹      |
| <input type="checkbox"/> pasa あざ              | <input type="checkbox"/> nunal ほくろ      |
| <input type="checkbox"/> tumatagas じくじくしている   |   |
| <input type="checkbox"/> balat しみ             | <input type="checkbox"/> iba pa その他     |

\* Kailan pa ito nagsimula? それはいつごろからですか

\_\_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_\_ araw 日

\* Bilugan sa larawan sa ibaba. ○.

その個所に丸印をしてください



Nagbabago ba ang mga sintomas? その症状は変化してきていますか

 Hindi いいえ  Oo はい

Nakaranas ka na ba ng pangangati(allergy) dahil sa anumang gamot o pagkain?

薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか

 Hindi 無  Oo 有 →  gamot 薬  pagkain 食物  iba pa その他

May iniinom ka bang gamot sa kasalukuyan? 現在毎日飲んでいる薬はありますか

 Wala 無  Oo 有 → Kung may dala ka ngayon ay nais naming makita. 持っていれば見せてください

Ikaw ba ay nagdadalang-tao o may posibilidad na nagdadalang-tao? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

 Hindi 無  Oo 有 → \_\_\_\_\_ buwan ヶ月

Petsa ng huling regla: 最終月経は

\_\_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_\_ araw 日

Anu-anong sakit ang nagkaroon ka na? 過去にどのような病気をしましたか

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> sakit sa tiyan at bituka 胃腸の病気 | <input type="checkbox"/> sakit sa atay 肝臓の病気 |
| <input type="checkbox"/> sakit sa bato 腎臓の病気            | <input type="checkbox"/> sakit sa puso 心臓の病気 |
| <input type="checkbox"/> titis/tuberculosis/T.B. 結核症    | <input type="checkbox"/> hika 喘息             |
| <input type="checkbox"/> mataas na presyon ng dugo 高血圧症 | <input type="checkbox"/> AIDS エイズ            |
|   | <input type="checkbox"/> iba pa その他          |

\* Gumaling ba ito/mga ito? その病気は治りましたか

 Hindi いいえ  Oo はい

Nakapagpaopera ka na ba? 手術をうけたことがありますか

 Hindi いいえ  Oo はい → edad/gulang 年齢: \_\_\_\_\_ taon 歳 \_\_\_\_\_ buwan ヶ月

presented by 神奈川県国際交流協会 produced by 国際交流ハーティ港南台 directed by DIGITALIUM projects・Illusion Mill

## 担当医・支援者の方々へ

この問診票は、在日外国人支援ボランティアによって作成されたものを、インターネットや支援者のネットワークを通じて、無料で配布しているものです。翻訳に関しては、できうる限りの正確さをきつたつもりですが、間違い等が見つかりましたら随時修正版を下記インターネットサイトにて配信しております。またインターネットサイトには、これ以外の科目や言語の問診票、医療制度情報などがありますので、必要に応じてご利用ください。また、翻訳の間違いや、追加したほうがいい質問事項等がありましたら下記のサイトにメールで情報をいただければ幸いです。