

# АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

さんふじんかもんしんひょう  
産婦人科問診票

русский язык

ロシア語

Пометьте , пожалуйста, все подходящие пункты あてはまるものにチェックしてください

ねん  
Год 年

がつ  
Месяц 月

にち  
Число 日

Ф.и.о. <small>なまえ 名前</small>	<input type="checkbox"/> М <small>おとこ 男</small> <input type="checkbox"/> Ж <small>おんな 女</small>
Дата рождения <small>せいねんがっぴ 生年月日</small>	_____ Год <small>ねん 年</small> _____ Месяц <small>がつ 月</small> _____ Число <small>にち 日</small> <input type="checkbox"/> Тел <small>でんわ 電話</small>
Адрес <small>じゅうしょ 住所</small>	
Имеете ли сертификат страхования здоровья? <small>けんこうほけんも 健康保険を持っていますか?</small>	<input type="checkbox"/> Да <small>はい</small> <input type="checkbox"/> Нет <small>いいえ</small>
Национальность <small>こくせき 国籍</small>	Язык <small>ことば 言葉</small>

Что с Вами? どうしましたか

Подтверждение беременности にんしん 妊娠  Нерегулярная менструация げつけい いじょう 月経の異常  Бели おりもの

Боль в нижней части живота かぶくぶいた 下腹部が痛い  Кровотечение ふせいせいきしめつ 不正性器出血  Полип ポリープ

Кистозное перерождение らんそう しゅよう 卵巣のう腫瘍  Вагинальный зуд せいき 性器のかゆみ  Гистеромиома しきゅうきんしゅ 子宮筋腫

Осмотр на рак がんけん がん検診  Бесплодие ふにんしゅう 不妊症  Анемия ひんけつ 貧血  Прочее その他

О менструации せいり 生理について

Первая менструация? はじめてせいりがあつたのはいつですか Возраст \_\_\_\_\_ 才

Менопауза? へいけい 閉経はいつですか Возраст \_\_\_\_\_ 才

Менструация нормальна? せいり じょうたう 生理は順調ですか  Да はい  Нет いいえ

Менструальный цикл? しゅうき 周期について  28 дней にちかた 28日型  30 дней にちかた 30日型  \_\_\_\_\_ дней にちかた 日型  Нестабильный ふじゆん 不順

Продолжительность? せいり きかん 生理の期間について \_\_\_\_\_ дней にちかん 日間

Объем выделений? せいり りょう 生理の量について  Много おおい  Нормально ふつう  Мало すくない

Менструальная боль? せいり つう 生理痛はありますか  Да はい  Нет いいえ

Последняя менструация さいしゅうげつけい 最終月経は \_\_\_\_\_ Месяц がつ 月 \_\_\_\_\_ Число にち 日

Сведения о беременности и родах にんしん ぶんべん 妊娠、分娩について

Число беременностей にんしん 妊娠 \_\_\_\_\_ раз かい 回

Роды ぶんべん 分娩 \_\_\_\_\_ раз かい 回 →  Нормальные せいじょうぶんべん 正常分娩 \_\_\_\_\_ раз かい 回  Кесарево сечение ていおうせつがい 帝王切開 \_\_\_\_\_ раз かい 回  Прочее その他

Выкидыш りゅうざん 流産 \_\_\_\_\_ раз かい 回 →  Аборт にんしんちゅうぜつ 妊娠中絶 \_\_\_\_\_ раз かい 回

Внематочная беременность しきゅうがい にんしん 子宮外妊娠  Пузырный занос ほうじゅうきだい 胎状奇胎  Прочее その他

Хотите ли родить в этой больнице? にんしん かに どういん しゅっさん きぼう 妊娠の方は当院での出産を希望しますか  Да はい  Нет いいえ

У Вас раньше была аллергическая реакция на лекарства или пищу и пр? くすり た もの で アレルギーが 出ますか

Да はい →  Лекарства くすり 薬  Пища た もの 食べ物  Прочее その他  Нет いいえ

Какие-либо лекарства сейчас принимаете? げんざい の くすり 現在飲んでる薬はありますか

Да はい → Покажите, пожалуйста, если есть сейчас も 持って いれば 見せて ください  Нет いいえ

Подвергались осмотру на рак? がんけん がん検診を受けたことがありますか

Да はい → \_\_\_\_\_ Год ねん 年 \_\_\_\_\_ Месяц がつ 月 \_\_\_\_\_ Число にち 日  Нет いいえ

Заболевания в прошлом? いま びょうき 今までにかかった病気はありますか

Заболевания желудка, кишечника いちょう びょうき 胃腸の病気  Заболевания печени かんぞう びょうき 肝臓の病気

Заболевания сердца しんぞう びょうき 心臓の病気  Заболевания почек じんぞう びょうき 腎臓の病気  Туберкулез けっかく 結核

Диабет とうにょうびょう 糖尿病  Астма ぜんそく  Гипертония こうけつあつしやう 高血圧症  СПИД エイズ

Заболевания щитовидной железы こうじょうせん びょうき 甲状腺の病気  Венерическая болезнь せいびょう 性病  Прочее その他

Операции в прошлом? <small>手術を受けたことがありますか</small>		<input type="checkbox"/> Да はい		<input type="checkbox"/> Нет いいえ			
Переливание крови в прошлом? <small>輸血を受けたことがありますか</small>		<input type="checkbox"/> Да はい		<input type="checkbox"/> Нет いいえ			
Анамнез членов семьи <small>家族の病歴</small>							
	лет <small>ねんれい</small> 年齢	Здоров <small>けんこう</small> 健康	Нездоров <small>けんこう</small> 健康ではない	Наследственные болезни <small>いでんびょう</small> 遺伝病	Гипертония <small>こうけつあつ</small> 高血圧	Диабет <small>とうりょうびょう</small> 糖尿病	Рак <small>がん</small>
Отец <small>ちち</small> 父	( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мать <small>はは</small> 母	( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Брат <small>きょうだい</small> 兄弟	( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сестра <small>しまい</small> 姉妹	( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Муж <small>おっと</small> 夫	( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сын/Дочь <small>こども</small> 子ども	( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сможете ли Вы в следующий раз привезти переводчика с собой? <small>今後、通訳を自分で連れてくることができますか</small>							
<input type="checkbox"/> Да はい		<input type="checkbox"/> Нет いいえ					

〈2/2ページ〉