

# Phiếu Chẩn Đoán Khoa Chấn thương Chỉnh hình

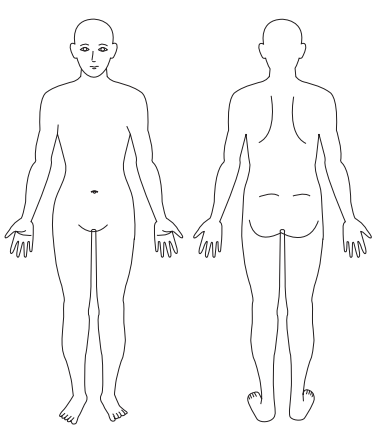
せいけいげ かもんしんひょう  
整形外科問診票

Tiếng Việt  
ベトナム語

Hãy đánh  dấu vào nơi có triệu chứng bị bệnh あてはまるものにチェックしてください

Năm <sup>ねん</sup> 年 tháng <sup>がつ</sup> 月 ngày <sup>にち</sup> 日

Họ và tên <sup>なまえ</sup> 名前			<input type="checkbox"/> Nam <sup>おとこ</sup> 男	<input type="checkbox"/> Nữ <sup>おんな</sup> 女
Ngày sinh <sup>せいねんがっぴ</sup> 生年月日	_____ Năm <sup>ねん</sup> 年 _____ tháng <sup>がつ</sup> 月 _____ ngày <sup>にち</sup> 日	Điện thoại <sup>でんわ</sup> 電話		
Địa chỉ <sup>じゅうしょ</sup> 住所				
Có bảo hiểm y tế không? <sup>けんこうほけんも</sup> 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> Có <sup>はい</sup> はい		<input type="checkbox"/> Không <sup>いいえ</sup> いいえ	
Quốc tịch <sup>こくせき</sup> 国籍		Ngôn ngữ <sup>ことば</sup> 言葉		

Đã bị triệu chứng gì? <sup>どうしましたか</sup> どうしましたか <input type="checkbox"/> Bị sốt( <sup>ねつ</sup> 熱) <sup>あつ</sup> 熱がある <input type="checkbox"/> Bị thương <sup>けが</sup> けが <input type="checkbox"/> Có bướu u <sup>しこり</sup> しこり <input type="checkbox"/> Bị ngứa <sup>かゆい</sup> かゆい <input type="checkbox"/> Bị bong gân (trặc) <sup>ひねった</sup> ひねった <input type="checkbox"/> Ngoài ra <sup>その他</sup> その他 <input type="checkbox"/> Bị đau <sup>いた</sup> 痛み <input type="checkbox"/> Bị phỏng <sup>やけど</sup> やけど <input type="checkbox"/> Bị sưng <sup>はれもの</sup> はれもの <input type="checkbox"/> Bị tê rần <sup>しびれ</sup> しびれ <input type="checkbox"/> Giảm cân <sup>たいじゅうへ</sup> 体重が減っている	Xin khoanh tròn vào nơi đó <sup>しょうじょう</sup> 症状のあるところに丸をしてください 
Bị từ khi nào? <sup>それはいつからですか</sup> それはいつからですか _____ Năm <sup>ねん</sup> 年 _____ tháng <sup>がつ</sup> 月 _____ ngày <sup>にち</sup> 日から	
Đã có lần nào bị dị ứng do dược phẩm (thuốc) hoặc do thực phẩm không? <sup>くすり たの もの</sup> 薬や食べ物でアレルギーが出ますか <input type="checkbox"/> Có <sup>はい</sup> はい → <input type="checkbox"/> Dược phẩm <sup>くすり</sup> 薬 <input type="checkbox"/> Thực phẩm <sup>たの もの</sup> 食べ物 <input type="checkbox"/> Ngoài ra <sup>その他</sup> その他 <input type="checkbox"/> Không <sup>いいえ</sup> いいえ	
Hiện nay có phải uống thuốc hằng ngày không? <sup>げんざいの くすり</sup> 現在飲んでる薬はありますか <input type="checkbox"/> Có <sup>はい</sup> はい → Nếu hiện giờ có đem theo, xin hãy cho xem. <sup>も</sup> 持っていれば見せてください <input type="checkbox"/> Không <sup>いいえ</sup> いいえ	
Hiện đang mang thai, hoặc có triệu chứng là có thai không? <sup>にんしん</sup> 妊娠していますか、またその可能性はありますか <input type="checkbox"/> Có <sup>はい</sup> はい → _____ tháng <sup>かげつ</sup> ヶ月 <input type="checkbox"/> Không <sup>いいえ</sup> いいえ	
Bạn có đang cho con bú không? <sup>じゅにゅうちゅう</sup> 授乳中ですか <input type="checkbox"/> Có <sup>はい</sup> はい <input type="checkbox"/> Không <sup>いいえ</sup> いいえ	
Trước đây, có từng mắc chứng bệnh nào không? <sup>いま</sup> 今までにかかった病気はありますか <input type="checkbox"/> Bệnh đường ruột và bao tử <sup>いちょう びょうき</sup> 胃腸の病気 <input type="checkbox"/> Bệnh thận <sup>じんぞう びょうき</sup> 腎臓の病気 <input type="checkbox"/> Huyết áp cao <sup>こうけつあつしょう</sup> 高血圧症 <input type="checkbox"/> Bệnh khác <sup>その他</sup> その他 <input type="checkbox"/> Bệnh gan <sup>かんぞう びょうき</sup> 肝臓の病気 <input type="checkbox"/> Bệnh Lao <sup>けっかく</sup> 結核 <input type="checkbox"/> Bệnh HIV/AIDS <sup>エイズ</sup> エイズ <input type="checkbox"/> Bệnh tim <sup>しんぞう びょうき</sup> 心臓の病気 <input type="checkbox"/> Bệnh tiểu đường <sup>とうにょうびょう</sup> 糖尿病 <input type="checkbox"/> Bệnh Suyễn <sup>ぜんそく</sup> ぜんそく <input type="checkbox"/> bệnh giang mai <sup>はいどく</sup> 梅毒	
Hiện tại bạn có bệnh gì đang phải điều trị không? <sup>げんざい ちりょう</sup> 現在治療している病気はありますか <input type="checkbox"/> Có <sup>はい</sup> はい <input type="checkbox"/> Không <sup>いいえ</sup> いいえ	
Đã từng phải phẫu thuật bệnh lần nào chưa? <sup>しゅじゅつ う</sup> 手術を受けたことがありますか <input type="checkbox"/> Có <sup>はい</sup> はい <input type="checkbox"/> Không <sup>いいえ</sup> いいえ	
Đã truyền máu lần nào chưa? <sup>ゆけつ う</sup> 輸血を受けたことがありますか <input type="checkbox"/> Có <sup>はい</sup> はい <input type="checkbox"/> Không <sup>いいえ</sup> いいえ	
Đã từng gặp vấn đề gì khi gây mê, gây tê chưa? <sup>ますい なに</sup> 麻酔をして何かトラブルがありましたか <input type="checkbox"/> Có <sup>はい</sup> はい <input type="checkbox"/> Không <sup>いいえ</sup> いいえ	
Từ giờ về sau, bạn có thể tự dẫn phiên dịch đến được không? <sup>こんご づうやく じぶん づ</sup> 今後、通訳を自分で連れてくることができますか <input type="checkbox"/> Có <sup>はい</sup> はい <input type="checkbox"/> Không <sup>いいえ</sup> いいえ	