

DOKTER KEBIDANAN dan PENYAKIT WANITA

Indonesian
インドネシア語

さん ぶ じん か もんしんひょう
産婦人科問診票

Beri tanda pada jawaban dari pertanyaan. あてはまるものにチェックしてください

tahun 年 bulan 月 tanggal 日

nama 名前			<input type="checkbox"/> Laki-laki 男	<input type="checkbox"/> perempuan 女
tanggal lahir 生年月日	_____ tahun 年	_____ bulan 月	_____ hari 日	Telepon 電話
alamat 住所				
Apakah anda membawa Asuransi kesehatan? 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> ya はい		<input type="checkbox"/> tidak いいえ	
warga negara 国籍			bahasa 言葉	

Apa masalah anda? どうしましたか				
<input type="checkbox"/> hamil 妊娠	<input type="checkbox"/> datang bulan tidak teratur 月経の異常	<input type="checkbox"/> keputihan おりもの		
<input type="checkbox"/> sakit dibagian perut 下腹部が痛い	<input type="checkbox"/> pendarahan di kemaluan 不正性器出血			
<input type="checkbox"/> polip ポリープ	<input type="checkbox"/> Mioma uteri 子宮筋腫	<input type="checkbox"/> Tumor induk telur 卵巣のう腫瘍	<input type="checkbox"/> gatal pada kemaluan 性器のかゆみ	
<input type="checkbox"/> periksa kanker がん検診	<input type="checkbox"/> sterility 不妊症	<input type="checkbox"/> anemia/kurang darah 貧血	<input type="checkbox"/> lainnya その他	
Tentang datang bulan 生理について				
Kapan pertama kali datang bulan? 初めて生理があったのはいつですか			umur _____ 才	
Kapan anda menopause (berhenti datang bulan)? 閉経はいつですか			umur _____ 才	
Apakah datang bulannya teratur? 生理は順調ですか			<input type="checkbox"/> ya はい <input type="checkbox"/> tidak いいえ	
kurun waktu 周期について		<input type="checkbox"/> 28hari 28日型	<input type="checkbox"/> 30hari 30日型	<input type="checkbox"/> _____ hari 日型 <input type="checkbox"/> tidak teratur 不順
Lamanya datang bulan? 生理の期間について			_____ hari 日間	
keluarnya datang bulan 生理の量について		<input type="checkbox"/> banyak 多い	<input type="checkbox"/> biasa 普通	<input type="checkbox"/> sedikit 少ない
Apakah Anda mengalami sakit ketika datang bulan? 生理痛はありますか			<input type="checkbox"/> ya はい <input type="checkbox"/> tidak いいえ	
Kapan terakhir datang bulan? 最終月経は			_____ bulan 月 _____ hari 日	
tentang kehamilan 妊娠した回数				
<input type="checkbox"/> hamil 妊娠 _____ kali 回				
<input type="checkbox"/> melahirkan 分娩 _____ kali 回 → <input type="checkbox"/> normal 正常分娩 _____ kali 回 <input type="checkbox"/> tidak normal 異常分娩 _____ kali 回				
<input type="checkbox"/> keguguran 流産 _____ kali 回 → <input type="checkbox"/> keguguran alami 自然流産 _____ kali 回 <input type="checkbox"/> digugurkan 人工流産 _____ kali 回				
<input type="checkbox"/> lainnya その他 <input type="checkbox"/> kandungan ada virus 子宮外妊娠 <input type="checkbox"/> kandungan ada virus 胞状奇胎				
Apakah Anda ingin melahirkan di rumah sakit ini? 妊娠の方は当院での出産を希望しますか			<input type="checkbox"/> ya はい <input type="checkbox"/> tidak いいえ	
Apakah mempunyai alergi terhadap obat atau makanan? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか				
<input type="checkbox"/> ya はい → <input type="checkbox"/> obat 薬 <input type="checkbox"/> makanan 食べ物 <input type="checkbox"/> lainnya その他 <input type="checkbox"/> tidak いいえ				
Apakah setiap hari ada obat yang Anda minum? 現在飲んでる薬はありますか				
<input type="checkbox"/> ya はい → Apabila dibawa, mohon diperlihatkan! 持っていれば見せてください <input type="checkbox"/> tidak いいえ				
Apakah Anda pernah periksa kanker? がん検診を受けたことがありますか				
<input type="checkbox"/> ya はい → _____ tahun 年 _____ bulan 月 _____ hari 日 <input type="checkbox"/> tidak いいえ				

(1/2ページ)

Anda pernah punya penyakit apa? いま びょうき 今までにかかった病気はありますか

penyakit lambung perut dan gangguan usus いちょう びょうき 胃腸の病気
 penyakit limpa かんぞう びょうき 肝臓の病気
 penyakit jantung しんぞう びょうき 心臓の病気
penyakit ginjal じんぞう びょうき 腎臓の病気
 TBC けっかく 結核
 kencing manis とうようびょう 糖尿病
 asma ぜんそく ぜんそく
darah tinggi こうけつあつしょう 高血圧症
 AIDS エイズ エイズ
 kelenjar gondok こうじょうせん びょうき 甲状腺の病気
 penyakit kelamin せいびょう 性病
lainnya た その他

Apakah Anda pernah melakukan operasi? しゆじゆつ う 手術を受けたことがありますか ya はい tidak いいえ

Apakah Anda pernah melakukan transfusi darah? ゆけつ う 輸血を受けたことがありますか ya はい tidak いいえ

Sejarah kesehatan keluarga かぞく びょうれき 家族の病歴

	usia <small>ねんれい</small> 年齢	Sehat <small>けんこう</small> 健康	Tidak sehat <small>けんこう ではない</small> 健康ではない	penyakit menurun <small>いでんびょう</small> 遺伝病	darah tinggi <small>こうけつあつ</small> 高血圧	sakit kencing manis <small>とうようびょう</small> 糖尿病	Kanker <small>がん</small> がん
ayah <small>ちち</small> 父	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ibu <small>はは</small> 母	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
saudara laki-laki <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"/>
saudara perempuan <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"/>
suami <small>おと</small> 夫	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anak <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"/>

Lain kali, bisakah Anda membawa seorang penerjemah sendiri? こんご つうやく しぶん つ 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

ya はい tidak いいえ

<2/2ページ>