

Phiếu Chẩn Đoán Ngoại Khoa

げ か もんしんひょう
外科問診票

Tiếng Việt
ベトナム語

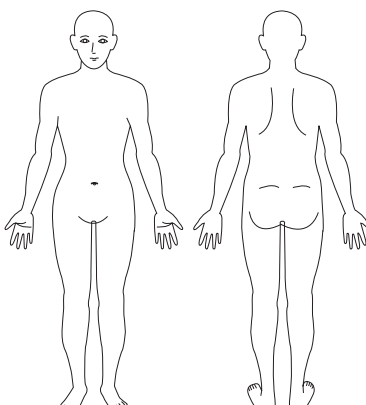
Hãy đánh dấu vào nơi có triệu chứng bị bệnh あてはまるものにチェックしてください

Năm ^{ねん}年

tháng ^{がつ}月

ngày ^{にち}日

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

<p>Đã bị triệu chứng gì? どうしましたか</p> <p><input type="checkbox"/> Bị sốt(^{ねつ}熱) có ^{ある}ある <input type="checkbox"/> Đau bụng ^{なかいた}お腹が痛い <input type="checkbox"/> Bị thương ^{けが}けが</p> <p><input type="checkbox"/> Bị phỏng ^{やけど}やけど <input type="checkbox"/> Có khối u, bướu ^{しこり}しこり <input type="checkbox"/> Bị tê rần ^{しびれ}しびれ</p> <p><input type="checkbox"/> Bị bong gân(trặc) ^{ひねった}ひねった <input type="checkbox"/> Giảm cân ^{たいじゅうへ}体重が減っている <input type="checkbox"/> Bị ngứa ^{かゆい}かゆい</p> <p><input type="checkbox"/> sỏi mật ^{たんせき}胆石 <input type="checkbox"/> Bị sưng ^は腫れ <input type="checkbox"/> bệnh trĩ ^じ痔</p> <p><input type="checkbox"/> Phân có máu ^{けつべん}血便 <input type="checkbox"/> họng(tuyến giáp trạng) ^{こうじょうせん}のど(甲状腺)</p> <p><input type="checkbox"/> thoát vị(hernia) ^{だつちよう}脱腸(ヘルニア) <input type="checkbox"/> Ngoài ra ^{その他}その他</p> <p><input type="checkbox"/> cổ ^{くび}首 <input type="checkbox"/> phổi ^{はい}肺 <input type="checkbox"/> vú ^{にゅうぼう}乳房</p> <p><input type="checkbox"/> dạ dày/bao tử ^い胃 <input type="checkbox"/> rốn ^{へそ}へそ <input type="checkbox"/> ruột ^{ちよう}腸</p>	<p>Xin khoanh tròn vào nơi đó ^{しょうじょう}症状のあるところに丸をしてください</p> 
<p>Bị từ khi nào? それはいつからですか</p> <p>_____ Năm ^{ねん}年 _____ tháng ^{がつ}月 _____ ngày ^{にち}日から</p>	
<p>Đã có lần nào bị dị ứng do dược phẩm (thuốc) hoặc do thực phẩm không? ^{くすり た もの}薬や食べ物でアレルギーが出ますか</p> <p><input type="checkbox"/> Có ^{はい}はい → <input type="checkbox"/> Dược phẩm ^{くすり}薬 <input type="checkbox"/> Thực phẩm ^{た もの}食べ物 <input type="checkbox"/> Ngoài ra ^{その他}その他 <input type="checkbox"/> Không ^{いいえ}いいえ</p>	
<p>Hiện nay có phải uống thuốc hằng ngày không? ^{げんざいの}現在飲んでいる薬はありますか</p> <p><input type="checkbox"/> Có ^{はい}はい → Nếu hiện giờ có đem theo, xin hãy cho xem. ^も持っていれば見せてください <input type="checkbox"/> Không ^{いいえ}いいえ</p>	
<p>Hiện đang mang thai, hoặc có triệu chứng là có thai không? ^{にんしん}妊娠していますか、またその可能性はありますか</p> <p><input type="checkbox"/> Có ^{はい}はい → _____ tháng ^{かげつ}ヶ月 <input type="checkbox"/> Không ^{いいえ}いいえ</p>	
<p>Bạn có đang cho con bú không? ^{じゆにゅうちゆう}授乳中ですか</p> <p><input type="checkbox"/> Có ^{はい}はい <input type="checkbox"/> Không ^{いいえ}いいえ</p>	
<p>Trước đây, có từng mắc chứng bệnh nào không? ^{いま}今までにかかった病気はありますか</p> <p><input type="checkbox"/> Bệnh đường ruột và bao tử ^{いちよう びようき}胃腸の病気 <input type="checkbox"/> Bệnh gan ^{かんぞう びようき}肝臓の病気 <input type="checkbox"/> Bệnh tim ^{しんぞう びようき}心臓の病気</p> <p><input type="checkbox"/> Bệnh thận ^{じんぞう びようき}腎臓の病気 <input type="checkbox"/> Bệnh Lao ^{けっかく}結核 <input type="checkbox"/> Bệnh tiểu đường ^{とうにょうびよう}糖尿病 <input type="checkbox"/> Bệnh Suyễn ^{せんそく}せんそく</p> <p><input type="checkbox"/> Huyết áp cao ^{こうけつあつしやう}高血圧症 <input type="checkbox"/> Bệnh HIV/AIDS ^{エイズ}エイズ <input type="checkbox"/> Bệnh bướu cổ ^{こうじょうせん びようき}甲状腺の病気 <input type="checkbox"/> bệnh giang mai ^{はいどく}梅毒</p> <p><input type="checkbox"/> Bệnh khác ^{その他}その他</p>	
<p>Hiện tại bạn có bệnh gì đang phải điều trị không? ^{げんざい ちりよう}現在治療している病気はありますか</p> <p><input type="checkbox"/> Có ^{はい}はい <input type="checkbox"/> Không ^{いいえ}いいえ</p>	
<p>Đã từng phải phẫu thuật bệnh lần nào chưa? ^{しゆじゆつ じゆ}手術を受けたことがありますか</p> <p><input type="checkbox"/> Có ^{はい}はい <input type="checkbox"/> Không ^{いいえ}いいえ</p>	
<p>Đã truyền máu lần nào chưa? ^{ゆけつ ちゆう}輸血を受けたことがありますか</p> <p><input type="checkbox"/> Có ^{はい}はい <input type="checkbox"/> Không ^{いいえ}いいえ</p>	
<p>Đã từng gặp vấn đề gì khi gây mê, gây tê chưa? ^{ますい なに}麻酔をして何かトラブルがありましたか</p> <p><input type="checkbox"/> Có ^{はい}はい <input type="checkbox"/> Không ^{いいえ}いいえ</p>	
<p>Nếu có hồ sơ giới thiệu, xin ghi tiếp các câu dưới ^{しょうかいじゆう}紹介状のある方だけ書いてください</p>	
<p>Quý vị có đem theo phim chụp Xquang không? ^{レントゲンフィルム}を持ってありますか</p> <p><input type="checkbox"/> Có ^{はい}はい <input type="checkbox"/> Không ^{いいえ}いいえ</p>	
<p>Quý vị có đem theo phim chụp nội soi không? ^{内視鏡フィルム}を持ってありますか</p> <p><input type="checkbox"/> Có ^{はい}はい <input type="checkbox"/> Không ^{いいえ}いいえ</p>	

Từ giờ về sau, bạn có thể tự dẫn phiên dịch đến được không? こんご づうやく じぶん っ 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

Có はい

Không いいえ

〈2/2ページ〉