

Phiếu chẩn đoán Khoa Tâm thần

せいしん かもんしんひょう
精神科問診票

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		

Đã bị triệu chứng gì? どうしましたか

bị mất ngủ ^{ねむ}眠れない nói nhiều hơn mọi khi ^{いつもよりよくしゃべる}いつもよりよくしゃべる

lo âu, bất an và bị lên cơn hoảng sợ ^{ふあん}不安やパニック発作

Dù xung quanh không có ai, nhưng vẫn nghe thấy tiếng người. ^{まわ}周りに人がいないのに ^{こえ}声が聞こえる

trầm cảm ^{うつ}気分 cảm thấy mệt mỏi ^{げんき}元気がない

cảm thấy có ai đó đang nhìn mình ^{ひと}人に見られている ^き気がする hiếu động ^{げんき}元気が良すぎる

bị bất tỉnh ^{いし}意識がなくなる muốn chết ^し死にたい

Dễ kích động ^{こうふん}興奮しやすい có hành động bạo lực ^{ぼうりょく}暴力をふるう

biểu hiện khác ^{その他}その他

Bị từ khi nào? それはいつからですか

_____ Năm ^{ねん}年 _____ tháng ^{がつ}月 _____ ngày ^{にち}日から

Đã có lần nào bị dị ứng do dược phẩm (thuốc) hoặc do thực phẩm không? ^{くすり}薬や ^た食べ物でアレルギーが ^で出ますか

Có ^{はい}はい → Dược phẩm ^{くすり}薬 Thực phẩm ^た食べ物 Ngoài ra ^{その他}その他 Không ^{いいえ}いいえ

Họ tên người đi cùng ^{つきそいしや}付添者の氏名

Quan hệ với người bệnh ^{ほんにん}本人との ^{かんけい}関係 gia đình ^{かぞく}家族 bạn ^{ゆうじん}友人 khác ^{その他}その他 → (_____)

Hôm nay bạn đến theo mong muốn của ai? ^{ほんじつ}本日の ^{じゆしん}受診は ^{いし}どなたの ^{いし}意志ですか

bản thân ^{ほんにん}本人 gia đình ^{かぞく}家族 bạn ^{ゆうじん}友人 cảnh sát ^{けいさつ}警察 đồng nghiệp ^{きんむ}勤務先の人

khác ^{その他}その他 → (_____)

Hôm nay bạn đến khám với mục đích gì? ^{ほんじつ}本日の ^{じゆしん}受診の ^{もくてき}目的は ^{なん}何ですか

chẩn đoán ^{しんだん}診断 lấy giấy chứng nhận bệnh ^{しんだんしょ}診断書

điều trị ^{ちりょう}治療 nhập viện ^{にゅういん}入院

để được giới thiệu bệnh viện khác ^{しょうかい}紹介 Chẩn đoán lại (nghi ngờ chẩn đoán trước) ^{セカンドオピニオン}セカンドオピニオン

mục đích khác ^{その他}その他 → (_____)

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 ^{かのうせい}可能性はありますか

Có ^{はい}はい → _____ tháng ^{かげつ}ヶ月 Không ^{いいえ}いいえ

Bạn có đang cho con bú không? ^{じゅうちゅう}授乳中ですか Có ^{はい}はい Không ^{いいえ}いいえ

Hiện tại bạn có bệnh gì đang phải điều trị không? ^{げんざい}現在 ^{ちりょう}治療している ^{びょうき}病気はありますか

Có ^{はい}はい → Tên cơ quan y tế ^{いりょう}医療機関名 Không ^{いいえ}いいえ

Hiện nay có phải uống thuốc hằng ngày không? ^{げんざい}現在 ^の飲んで ^{くすり}いる ^{くすり}薬はありますか

Có ^{はい}はい → Nếu hiện giờ có đem theo, xin hãy cho xem. ^も持っていれば ^み見せてください Không ^{いいえ}いいえ



Trước đây, có từng mắc chứng bệnh nào không? いま びょうき 今までにかかった病気はありますか

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> chứng đãng trí <small>にんちしょう 認知症</small> | <input type="checkbox"/> Nghiện rượu và chất kích thích <small>アルコールや薬物依存</small> |
| <input type="checkbox"/> Rối loạn về tâm trạng <small>気分障害</small> → <input type="checkbox"/> hưng cảm <small>躁病</small> | <input type="checkbox"/> rối loạn hưng trầm cảm <small>躁鬱病</small> |
| <input type="checkbox"/> lên cơn hoảng sợ <small>パニック</small> | <input type="checkbox"/> trầm cảm <small>鬱病</small> |
| <input type="checkbox"/> rối loạn nhân cách <small>パーソナリティー障害</small> | <input type="checkbox"/> chứng mất ngủ <small>不眠症</small> |
| <input type="checkbox"/> trì trệ tâm thần <small>精神遅滞</small> | <input type="checkbox"/> chậm phát triển <small>発達障害</small> |
| <input type="checkbox"/> tâm thần phân liệt <small>統合失調症</small> | <input type="checkbox"/> động kinh <small>てんかん</small> |
| <input type="checkbox"/> khác <small>その他</small> → () | <input type="checkbox"/> Rối loạn tăng động giảm chú ý <small>注意欠陥(如)多動性障害</small> |

Từ giờ về sau, bạn có thể tự dẫn phiên dịch đến được không? こんご づうやく じぶん づ 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>