

1

さんふじんか

産婦人科でできること

(ຂໍສອບຖາມພະແນກແມ່ແລະເດັກ)



なまえ	
生年月日	年 月 日
年れい	歳
住所	〒
電話	
国籍	
言語	
通訳	あり 関係: 家族・友人・通訳者・その他 なし
身長	cm
妊娠前の体重	kg
保険	あり (必ずもってきてください) なし

ຊື່ - ນາມສະກຸນ	
ວັນເດືອນປີເກີດ	
ອາຍຸ	
ທີ່ຢູ່	〒 (ເລກໄປສະນີ)
ເບີໂທລະສັບ	
ສັນຊາດ	
ພາສາທີ່ໃຊ້	
ນາຍແປພາສາ	ມີ ການກ່ຽວຂ້ອງ: ຄົນໃນຄອບຄົວ/ເພື່ອນ/ນາຍແປ/ ອື່ນໆ ບໍ່ມີ
ລ່ວງສູງ	cm
ນ້ຳໜັກກ່ອນຖືພາ	kg
ປະກັນສຸຂະພາບ	ມີ (ກະລຸນາແນບມານຳ) ບໍ່ມີ

日本語のレベルについて

あてはまるところに○をつけてください。

	はなす	きく	かく	よむ
1	まったくはなせない	まったくわからない	まったくかけない	まったくよめない
2	あいさつができる	あいさつがわかる	ひらがなが少しかける	ひらがなが少しわかる
3	かんたんな会話が	かんたんな会話が	ひらがながかける	ひらがながわかる
4	日常会話が	日常会話が	漢字もかける	漢字もわかる

ກ່ຽວກັບລະດັບພາສາຍີ່ປຸ່ນ

ກະລຸນາໝາຍວົງມົນ ○ ໃສ່ຂໍ້ທີ່ເລືອກ

	ເວົ້າ	ຟັງ	ຂຽນ	ອ່ານ
1	ບໍ່ໄດ້ເລີຍ	ບໍ່ເຂົ້າໃຈເລີຍ	ບໍ່ໄດ້ເລີຍ	ບໍ່ໄດ້ເລີຍ
2	ເວົ້າທັກທາຍແນ່ນຳໂຕເອງໄດ້	ຟັງທັກທາຍແນ່ນຳໂຕເອງໄດ້	ຂຽນອິລະງະນະໄດ້ນ້ອຍນຶ່ງ	ອ່ານອິລະງະນະໄດ້ນ້ອຍນຶ່ງ
3	ເວົ້າພາສາງ່າຍໆໄດ້	ຟັງບົດສົນທະນາງ່າຍໆໄດ້	ຂຽນອິລະງະນະໄດ້ດີ	ອ່ານອິລະງະນະໄດ້ດີ
4	ເວົ້າພາສາຍີ່ປຸ່ນໃນຊີວິດປະຈຳວັນໄດ້	ຟັງພາສາຍີ່ປຸ່ນໃນຊີວິດປະຈຳວັນໄດ້	ຂຽນຄັນຈິໄດ້	ອ່ານຄັນຈິໄດ້

体調について

今日はどうしましたか？あてはまるところに☑をつけてください。

- 生理がとまった
- 吐き気
- 妊娠かもしれない
 - ➔ 自分で検査した はい いいえ
- 生理が規則的にこない
- 生理のときお腹が痛い
- 外陰部がかゆい
- お腹が痛い
- 不妊について聞きたい
- その他()

月経について

初めての月経の 年れい	歳
一番最後の月経	年 月 日から 日間
月経は 順調ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
月経周期について	日間周期 日間続<
量	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない
月経痛	<input type="checkbox"/> ある ➔ <input type="checkbox"/> 生活に支障がある <input type="checkbox"/> がまんできない <input type="checkbox"/> 多少ある <input type="checkbox"/> ない
痛み止め	<input type="checkbox"/> いつもつかう <input type="checkbox"/> つかわない

ກ່ຽວກັບສະພາບຮ່າງກາຍ

ມີນິ້ອາການເປັນແນວໃດ? ກະລຸນາໃສ່ເຄື່ອງໝາຍ ☑ ໃສ່ຫ້ອງທີ່ເລືອກລຸ່ມນີ້.

- ປະຈຳເດືອນບໍ່ມາ
- ມີອາການປວດຮາກ
- ອາດຈະຖືພາ
 - ➔ ກວດສອບການຕັ້ງທ້ອງດ້ວຍໂຕເອງແລ້ວ ມີ ບໍ່ມີ
- ປະຈຳເດືອນມາບໍ່ປົກກະຕິ
- ເຈັບທ້ອງເວລາມີປະຈຳເດືອນ
- ຄັນບໍລິເວນປາກມົດລູກ
- ປວດທ້ອງນ້ອຍ
- ຢາກປຶກສາການມີລູກຍາກ
- ອື່ນໆ ()

ກ່ຽວກັບການມີປະຈຳເດືອນ

ປະຈຳເດືອນມາແຕ່ອາຍຸເທົ່າໃດ	ອາຍຸ ປີ
ປະຈຳເດືອນມາຄັ້ງສຸດທ້າຍ ເມື່ອໃດ	ວັນທີ () ເດືອນ () ປີ () ເປັນເວລາຈັກມື້ () ມື້
ປະຈຳເດືອນມາປົກກະຕິບໍ່	<input type="checkbox"/> ປົກກະຕິ <input type="checkbox"/> ບໍ່ປົກກະຕິ
ກ່ຽວກັບຮອບເດືອນ	ໄລ່ຍະຫ່າງລະຫວ່າງຮອບເດືອນ () ມື້ ຈຳນວນມື້ທີ່ປະຈຳເດືອນມາ () ມື້
ປະລິມານປະຈຳເດືອນ	<input type="checkbox"/> ຫຼາຍ <input type="checkbox"/> ປົກກະຕິ <input type="checkbox"/> ນ້ອຍ
ປວດປະຈຳເດືອນ	<input type="checkbox"/> ມີ ➔ <input type="checkbox"/> ລົບກວນຊີວິດປະຈຳວັນ <input type="checkbox"/> ປວດແຮງຈີນທົນບໍ່ໄດ້ <input type="checkbox"/> ປວດຫຼາຍນ້ອຍນຶ່ງ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ
ການກິນຢາແກ້ປວດ	<input type="checkbox"/> ກິນປະຈຳ <input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ກິນ

いまでかかったことがある病気について

あてはまるところに☑をつけてください。

- 子宮筋腫
- 卵巣のう腫
- 胃腸の病気()
- 肝臓の病気()
- 心臓の病気()
- 腎臓の病気()
- 甲状腺の病気()
- 高血圧症
- 糖尿病
- 喘息

感染症 ある なし

- 淋病 クラミジア 梅毒
- 尖圭コンジローマ 性器ヘルペス
- トリコモナス B型肝炎 C型肝炎
- HIV 結核
- その他()

手術をうけたことがありますか? はい いいえ

はい → 年 月

手術した部位

()

輸血をうけたことがありますか? はい いいえ

はい → 年 月

理由

()

ກ່ຽວກັບການເຈັບປ່ວຍທີ່ເຄີຍເປັນຈົນເຖິງປະຈຸບັນ

ກະລຸນາໃສ່ເຄື່ອງໝາຍ ☑ ໃນຫ້ອງທີ່ເລືອກ

- ໂຮກເນື້ອງອກໃນມົດລູກ
- ໂຮກຊິສຕິນ້ຳຮັງໄຂ່
- ໂຮກກະເພາະລຳໄສ້ ()
- ໂຮກຕັບ ()
- ໂຮກຫົວໃຈ ()
- ໂຮກໝາກໄຂ່ຫຼັງ ()
- ໂຮກມ່ຽງກິນເລືອດ ()
- ໂຮກຄວາມດັນເລືອດສູງ
- ໂຮກເປົາຫວານ
- ໂຮກຫອບຫົດ

ເຄີຍເປັນໂຮກຕິດຕໍ່ ເຄີຍ ບໍ່ເຄີຍ

- ໜອງໃນແທ້ ໜອງໃນທຽມ ຊີຟິລິສ
- ຮ່ອນໄກ່ ໂຮກຕຸມເຕັ້ນ
- ແມ່ທ້ອງໃນມົດລູກ ໄວຮັດຕັບອັກເສບບີ ໄວຮັດຕັບອັກເສບຊີ
- ເອດສ ວັນະໂຮກ
- ອື່ນໆ ()

ເຈົ້າເຄີຍຜ່າຕັດບໍ່? ເຄີຍ ບໍ່ເຄີຍ

ເຄີຍເມື່ອ → (ປີເດືອນ.....)

ບໍລິເວນຮ່າງກາຍທີ່ເຄີຍຜ່າຕັດ

()

ເຈົ້າເຄີຍໃສ່ເລືອດບໍ່? ເຄີຍ ບໍ່ເຄີຍ

ເຄີຍໃສ່ → (ປີເດືອນ.....)

ເຫດຜົນ

()

妊娠について

1. 前の妊娠について

- 妊娠したことはありますか？ はい いいえ
- 妊娠()回 分娩()回

2. 分娩について

わかる範囲でよいので、以下の表にかいてください。

	年	性別	体重	経膣分娩・帝王切開	生・死
1		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 経膣分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死
2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 経膣分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死
3		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 経膣分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死
4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 経膣分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死

3. 今回の妊娠について

以下の希望はありますか？

- アルコール消毒を使える はい いいえ
 - 輸血できる はい いいえ
 - 医師の性別の希望がある はい いいえ
 - お祈りの時間の希望がある はい いいえ
 - お祈りの場所希望がある はい いいえ
 - その他の希望がある はい いいえ
- ➡()

• 薬や食物などにアレルギーはありますか？

- はい いいえ
- ➡くすり()
- 食物()
- その他()

• 当院でのお産を希望しますか？

- はい いいえ

※この問診票は、NPO法人国際交流ハーティ港南台と公益財団法人かながわ国際交流財団が作成した「多言語医療問診票」を参考に作成しました。

ກ່ຽວກັບການຕັ້ງທ້ອງ

1. ກ່ອນຕັ້ງທ້ອງ

- ເຄີຍຕັ້ງທ້ອງມາກ່ອນ ເຄີຍ ບໍ່ເຄີຍ
- ຕັ້ງທ້ອງມາແລ້ວ () ຄັ້ງ, ເກີດລູກມາແລ້ວ () ຄັ້ງ

2. ການເກີດລູກ

ກະລຸນາຂຽນຂໍ້ມູນເທົ່າທີ່ຮູ້ລົງໃນຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້

	ປີ	ເພດ	ນ້ຳໜັກ	ເກີດເອງ/ຜ່າອອກ	ລອດ/ຕາຍ
1		<input type="checkbox"/> ຊາຍ <input type="checkbox"/> ຍິງ	g	<input type="checkbox"/> ເກີດເອງ <input type="checkbox"/> ຜ່າອອກ	<input type="checkbox"/> ລອດ <input type="checkbox"/> ຕາຍ
2		<input type="checkbox"/> ຊາຍ <input type="checkbox"/> ຍິງ	g	<input type="checkbox"/> ເກີດເອງ <input type="checkbox"/> ຜ່າອອກ	<input type="checkbox"/> ລອດ <input type="checkbox"/> ຕາຍ
3		<input type="checkbox"/> ຊາຍ <input type="checkbox"/> ຍິງ	g	<input type="checkbox"/> ເກີດເອງ <input type="checkbox"/> ຜ່າອອກ	<input type="checkbox"/> ລອດ <input type="checkbox"/> ຕາຍ
4		<input type="checkbox"/> ຊາຍ <input type="checkbox"/> ຍິງ	g	<input type="checkbox"/> ເກີດເອງ <input type="checkbox"/> ຜ່າອອກ	<input type="checkbox"/> ລອດ <input type="checkbox"/> ຕາຍ

3. ກ່ຽວກັບການຕັ້ງທ້ອງຄັ້ງນີ້

ຄວາມຕ້ອງການຂອງເຈົ້າແມ່ນຫຍັງແດ່

- ໃຊ້ເຫຼົ້າອົງໂກນທາຂ້າເຊື້ອ ໄດ້ ບໍ່ໄດ້
- ຮັບເລືອດໄດ້ ໄດ້ ບໍ່ໄດ້
- ຕ້ອງການເລືອກເພດຂອງໝໍ ເລືອກ ບໍ່ເລືອກ
- ຂໍຊ່ວຍເວລາສວມິນຂໍພອນ ຂໍ ບໍ່ຂໍ
- ຂໍສະຖານທີ່ສວມິນຂໍພອນ ຂໍ ບໍ່ຂໍ
- ອື່ນໆ ຖ້າມີ ມີ ບໍ່ມີ

➡()

- ເຈົ້າເຄີຍແພ້ຢາຫຼືອາຫານບໍ່
- ເຄີຍ ບໍ່ເຄີຍ

- ➡ ຊື່ຢາ ()
- ຊື່ອາຫານ ()
- ອື່ນໆ ()

• ຕ້ອງການເກີດລູກໃນໂຮງໝໍແຫ່ງນີ້

- ຕ້ອງການ ບໍ່ຕ້ອງການ

※ ຂໍສອບຖາມນີ້ ຈັດຂຶ້ນໂດຍອ້າງອິງມາຈາກ “ແບບສອບຖາມການຮັກສາພະຍາບານປະເທດຕ່າງໆ (Tagengoiryoumonshinhyou)” ຈັດຂຶ້ນໂດຍສະມາຄົມແລກປ່ຽນວັດທະນາທຳຄະນາກາວາ.