

# 1

## さんふじんか 産婦人科でできること

(Soalan oleh Pakar Perbidanan dan Sakit Puan)



なまえ	
生年月日 <small>せいねんがつび</small>	年 月 日 <small>ねん がつ にち</small>
年れい <small>ねん</small>	歳 <small>さい</small>
住所 <small>じゅうしょ</small>	〒
電話 <small>でんわ</small>	
国籍 <small>こくせき</small>	
言語 <small>げんご</small>	
通訳 <small>つうやく</small>	あり 関係・家族・友人・通訳者・その他 <small>かんけい かぞく ゆうじん つうやくしゃ その他</small>
身長 <small>しんちよう</small>	cm
妊娠前の体重 <small>にんしんまえ たいしゆう</small>	kg
保険 <small>ほけん</small>	あり (必ずもってきてください) <small>かなら</small> なし

Nama	
Tarikh lahir	Tahun Bulan Hari
Umur	Tahun
Alamat	〒
No. Telefon	
Kewarganegaraan	
Bahasa ibunda	
Penterjemah	Ya: Keluarga, Rakan, Penterjemah, Lain-lain Tiada
Tinggi	cm
Berat sebelum hamil	kg
Insurans kesihatan	Ya (Sila bawa dokumen) Tiada

### 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

### Tahap Penguasaan Bahasa Jepun Sila bulatkan jawapan yang berkaitan

	Bercakap	Mendengar	Menulis	Membaca
1	Tidak boleh bercakap	Tidak faham	Tidak boleh menulis	Tidak boleh membaca
2	Boleh mengucap selamat	Faham ucapan selamat	Menulis sedikit Hiragana	Membaca sedikit Hiragana
3	Boleh berbual mudah	Faham perbualan mudah	Boleh menulis hiragana	Boleh membaca Hiragana
4	Boleh berbual harian	Faham perbualan harian	Boleh menulis Kanji	Boleh membaca Kanji

**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 月 日	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 日間続く
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

**Maklumat Kesihatan Anda**

Sila maklumkan tujuan anda ke hospital (klinik) dan tandakan ☑ di semua kotak yang berkaitan

- Tidak datang haid
- Rasa mual dan loya
- Kemungkinan hamil
  - ➔ Ujian kehamilan sendiri Ya Tidak
- Haid tidak teratur
- Senggugut semasa haid
- Gatal di bahagian luar kemaluan
- Sakit perut
- Mendapatkan nasihat mengenai ketidaksuburan
- Lain-lain ( )

**Maklumat mengenai haid**

Umur ketika pertama kali dating haid	tahun
Tarikh haid terakhir	Tahun Bulan Hari Tempoh haid hari
Adakah haid anda teratur	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Kitaran haid	Kitaran haid hari Tempoh haid hari
Aliran haid	<input type="checkbox"/> Banyak <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sikit
Senggugut	<input type="checkbox"/> Ada ➔ <input type="checkbox"/> Mengganggu aktiviti harian <input type="checkbox"/> Terlampau sakit <input type="checkbox"/> Sederhana <input type="checkbox"/> Tiada
Ubat tahan sakit	<input type="checkbox"/> Selalu menggunakan <input type="checkbox"/> Tidak menggunakan

いま びょうき  
**今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 (しきゅうきんしゅ)
- 卵巣のう腫 (らんそう しゅ)
- 胃腸の病気 (いちょう びょうき)
- 肝臓の病気 (かんぞう びょうき)
- 心臓の病気 (しんぞう びょうき)
- 腎臓の病気 (しんぞう びょうき)
- 甲状腺の病気 (こうじょうせん びょうき)
- 高血圧症 (こうけつあつしやう)
- 糖尿病 (とうにょうびやう)
- 喘息 (ぜんそく)

感染症 (かんせんしやう)  ある  なし

- 淋病 (りんびやう)  クラミジア  梅毒 (びいどく)
- 尖圭コンジローマ (せんけい)  性器ヘルペス (せいき)
- トリコモナス  B型肝炎 (がたかんえん)  C型肝炎 (がたかんえん)
- HIV  結核 (けつかく)
- その他 ( )

手術 (しゆじゆつ) をうけたことがありますか?  はい  いいえ

はい → 年 (ねん) 月 (がつ)

手術 (しゆじゆつ) した部位 (ぶい)

( )

輸血 (ゆけつ) をうけたことがありますか?  はい  いいえ

はい → 年 (ねん) 月 (がつ)

理由 (りゆう)

( )

**Makkumat kesihatan dan penyakit**

Tandakan  pada kotak yang sesuai

- Fibroid rahim
- Cyst ovari
- Masalah pencernaan ( )
- Penyakit hati ( )
- Penyakit jantung ( )
- Penyakit buah pinggan ( )
- Penyakit tiroid ( )
- Tekanan darah tinggi
- Kencing manis
- Asma

Penyakit berjangkit?  Ada  Tiada

- Gonorrhoea  Chlamydia  Sifilis
- Ketuat Kemaluan  Herpes Kemaluan
- Trichomoniasis  Hepatitis B  Hepatitis C
- HIV  Batuk kering
- Lain-lain ( )

Adakah anda pernah menjalani pembedahan?  Ya  Tidak

Jika "Ya" → Tahun Bulan

Jenis pembedahan

( )

Adakah anda pernah membuat pemindahan darah?  Ya  Tidak

Jika "Ya" → Tahun Bulan

Berikan sebab

( )

**にんしん 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。

**Maklumat Kehamilan**

1. Kehamilan sebelum ini

- Adakah anda pernah hamil?  Ya  Tidak
- Hamil ( ) kali Bersalin ( ) kali

2. Maklumat kelahiran

Isikan maklumat berikut

	Tahun	Jantina	Berat	Normal/Pembedahan	Hidup/Meninggal
1		<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P	g	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
2		<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P	g	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
3		<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P	g	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
4		<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P	g	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M

3. Kehamilan sekarang

Adakah anda?

- Bersetuju untuk menggunakan pembasmi kuman beralkohol Ya Tidak
- Bersetuju untuk pemindahan darah Ya Tidak
- Perlukan doktor wanita Ya Tidak
- Perlu masa beribadat Ya Tidak
- Perlu tempat beribadat Ya Tidak
- Lain-lain Ya Tidak

➡( )

• Alahan terhadap ubat, makanan dan lain-lain?

Ya  Tidak

➡ Makanan( )

Ubat ( )

• Adakah anda akan bersalin di hospital ini?

Ya Tidak

※Soal selidik perubatan ini disediakan berdasarkan "Soal Selidik Perubatan Berbilang Bahasa" yang disediakan oleh NPO, International Community Hearty Konadai dan Kanagawa Internatioal Foundation.