

1

さんふじんか 産婦人科でできること (Опросник в отделении гинекологии)



| | |
|--------|-------------------------------|
| 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 |

| | |
|-------------------|-----------------------------------------------|
| ФИО | |
| Дата рождения | Г. М. Д. |
| Возраст | |
| Адрес | 〒 |
| Телефон | |
| Гражд-во | |
| Родной язык | |
| Перевод | есть семья, друзья, переводчик, другое нет |
| Рост | cm |
| Вес до беремен-ти | kg |
| Страховка | Есть (обязательно предоставьте) Нет |

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 | ひらがなが |
| 4 | 日常会話が | 日常会話が | 漢字も | 漢字も |

Владение японским языком

Отметьте подходящий вариант кружком

| | Говор. | Аудир. | Письмо | Чтен. |
|---|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1 | Не говорю | Не понимаю | Не умею | Не читаю |
| 2 | Знаю приветствие | Понимаю приветие | Немного пишу на хирагане | Немного знаю хирагану |
| 3 | Поддержу легкий диалог | Понимаю легкий диалог | Пишу на хирагане | Читаю на хирагане |
| 4 | Поддержу повседневный диалог | Понимаю повседневный диалог | Пишу иероглифами | Читаю иероглифы |

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 |

О физическом состоянии

Что сегодня вас беспокоит? Отметьте подходящий вариант галочкой.

- Задержка менструации
- Тошнота
- Возможная беременность
 - ➔ Делали ли тест да нет
- Нерегулярные менструации
- Болезненные менструации
- Влажалищный зуд
- Боли в животе
- Хочу узнать о бесплодии
- Другое()

О менструации

| | |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Когда у вас впервые началась менструация | |
| Дата последней менструации | С __/__/__ г/м/д Кол-во дней __ |
| Регулярный ли цикл? | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| Менструальный цикл | Длительность цикла Длительность менструации |
| Кол-во выделений | <input type="checkbox"/> много <input type="checkbox"/> норма <input type="checkbox"/> мало |
| Боли во время менструации | <input type="checkbox"/> есть ➔ <input type="checkbox"/> мешают повседневной жизни <input type="checkbox"/> не могу терпеть <input type="checkbox"/> небольшая боль <input type="checkbox"/> нет |
| Обезболиваю | <input type="checkbox"/> принимаю всегда <input type="checkbox"/> не принимаю |

いま ^{ひょうき} 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。

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

- ^{かんせんしやう}感染症 ある なし
- ^{りんびやう}淋病 ^{くらみじあ}クラミジア ^{ばいどく}梅毒
 - ^{せんけい}尖圭コンジローマ ^{せいき}性器ヘルパス
 - ^{とりこもなす}トリコモナス ^{がたかんろん}B型肝炎 ^{がたかんろん}C型肝炎
 - ^{hiv}HIV ^{けつかく}結核
 - ^たその他()

^{しゅじゆつ}手術をうけたことがありますか？はい いいえ

はい⇒ ^{ねん}年 ^{がつ}月

^{しゅじゆつ}手術した部位

()

^{ゆけつ}輸血をうけたことがありますか？はい いいえ

はい⇒ ^{ねん}年 ^{がつ}月

^{りゆう}理由

()

История болезни

Отметьте галочкой подходящий вариант.

- Миома матки
- Киста яичника
- Болезни ЖКТ()
- Болезни печени()
- Болезни сердца()
- Болезни почек()
- Болезни щит.железы()
- Гипертензия
- Сахарный диабет
- Астма

- Инфекц.заболевания да нет
- Гонорея Хламидия
 - Сифилис
 - Остроконечные кондиломы
 - Генитальный герпес
 - Трихомонада Гепатит В
 - Гепатит С ВИЧ
 - Туберкулез
 - Другое()

Были ли у вас операции?

да нет

да ⇒ ^{год} год ^{месяц} месяц

операция проведена на

()

Делали ли вам переливание крови?

да нет

да ⇒ ^{год} год ^{месяц} месяц

Причина

()

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。

О беременности

1. Предыдущие беременности
 Были ли у вас беременности?
да нет
 Беременность по счету ()
 Роды()

2. О родах
 Заполните таблицу.

| | Год | Пол | Вес | Естест в. роды/ Кесар. сечени е | Живой / Мертв ый |
|---|-----|----------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1 | | <input type="checkbox"/> м <input type="checkbox"/> ж | g | <input type="checkbox"/> Естес тв. роды <input type="checkbox"/> КС | <input type="checkbox"/> жив. <input type="checkbox"/> мерт. |
| 2 | | <input type="checkbox"/> м <input type="checkbox"/> ж | g | <input type="checkbox"/> Естес тв. роды <input type="checkbox"/> КС | <input type="checkbox"/> жив. <input type="checkbox"/> мерт. |
| 3 | | <input type="checkbox"/> м <input type="checkbox"/> ж | g | <input type="checkbox"/> Естес тв. роды <input type="checkbox"/> КС | <input type="checkbox"/> жив. <input type="checkbox"/> мерт. |
| 4 | | <input type="checkbox"/> м <input type="checkbox"/> ж | g | <input type="checkbox"/> Естес тв. роды <input type="checkbox"/> КС | <input type="checkbox"/> жив. <input type="checkbox"/> мерт. |

3. О текущей беременности
 Есть ли нижеуказ. пожелания?

- ・Дезинфекция спиртом да нет
 ・Переливание крови да нет
 ・Выбор пола врача да нет
 ・Время для молитвы да нет
 ・Место для молитвы да нет
 ・Другие пожелания да нет
 ➡()

- ・Есть ли аллергия на лекарства и др.? да нет

- ➡ Лекарства()
 Продукты()
 Другое()

- ・Хотите ли рожать в этой больнице? да нет

※ Данный вопросник был создан с ссылкой на мультязычную мед. анкету, составленную НКО Международное сообщество Хёрти Конандай и Международный фонд Канагава.