

# 1

## さんふじんか 産婦人科でできること

(ප්‍රසව හා කාර්වේද වෛද්‍යවරයා අසන ප්‍රශ්න)



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

නම	
උපන්දිනය	
වයස	
ලිපිනය	〒
දුරකථන අංකය	
ජාතිය	
භාෂාව	
පරිවර්තකයෙක් සිටිනවා ද?	ඔව් සම්බන්ධතා වය: පවුල, මිතුරන්, පරිවර්තකයන්, වෙනත් අය නැත
උස	cm
ගැබ් ගැනීමට පෙර බර	kg
සෞඛ්‍ය රක්ෂණය	නිබේ. (කරුණාකර සෞඛ්‍ය රක්ෂණ කාඩ්පත රැගෙන එන්න) නැත

### 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

### ජපන් භාෂා මට්ටම සම්බන්ධව

කරුණා කර අදාළ තැන රවුම් කරන්න.

	කතාව	සවන් දීම	ලිවීම	කියවීම
1	බැහැ	බැහැ	බැහැ	බැහැ
2	ආචාර විධි පුලුවන්	ආචාර විධි තේරෙනවා	හිරගනා විකක් පුලුවන්	හිරගනා විකක් පුලුවන්
3	සරල සංවාද පුලුවන්	සරල සංවාද තේරෙනවා	හිරගනා ලියන්න පුලුවන්	හිරගනා කියවන්න පුලුවන්
4	එදිනෙදා සංවාද පුලුවන්	එදිනෙදා සංවාද තේරෙනවා	කන්නි ලියන්න පුලුවන්	කන්නි තේරෙනවා

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<
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

කායික තත්ත්වය පිළිබඳ

අද ඔබේ දවස කොහොමද? කරුණා කර අදාළ  සලකුණු කරන්න.

- ඔසප් වීම නතර වී ඇත
- වමනය
- ගැබ්ගෙන ඇති
  - ➔ මම පරීක්ෂණය කළා  ඔව්  නැහැ
- ඔසප් වීම නිවැරදිව සිදු නොවේ
- ඔසප් වීමේදී බඩේ වේදනාව
- ලිංගික අවයව කැසීම
- බඩේ අමාරුව
- මද සරභාවය ගැන දැනගන්න කැමතී
- වෙනත් ( )

ඔසප් වීම පිළිබඳ

පළමු ඔසප් වීමේ වර්ෂය	
අවසාන ඔසප් කාලය	
ඔබේ ඔසප් වීම හොඳින් සිදුවන්නවාද?	<input type="checkbox"/> ඔව් <input type="checkbox"/> නැහැ
ඔසප් චක්‍රය ගැන	ක්‍රමවත් අක්‍රමවත්
ප්‍රමාණය	<input type="checkbox"/> ගොඩක් <input type="checkbox"/> සාමාන්‍ය <input type="checkbox"/> ටිකක්
ඔසප් වේදනාව	<input type="checkbox"/> තිබේ ➔ <input type="checkbox"/> එදිනෙදා ජීවිතයේදී ප්‍රශ්නයක් <input type="checkbox"/> දරාගත නොහැකි තරම් <input type="checkbox"/> ටිකක් තියෙනවා <input type="checkbox"/> වේදනාවක් නැහැ
වේදනා නාශක හා විනා කරන්නවාද?	<input type="checkbox"/> සෑම විටම භාවිතා කරන්නවා <input type="checkbox"/> භාවිතා කරන්නැහැ

いま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

( )

මෙතෙක් තිබුණ ලෙඩ රෝග පිළිබඳ

කරුණා කර අදාළ  ලකුණු කරන්න.

- ගර්භා ෂෆට්ටුව
- ඩිම්බ කෝෂ වල ගෙඩි
- ආමාශය ආශ්‍රිත රෝග ( )
- අක්මාව ආශ්‍රිත රෝග
- හෘද රෝග ( )
- වකුගඩු රෝග( )
- තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථි රෝගය
- අධි රුධිර පීඩනය
- දියවැඩියාව
- ඇදුම

බෝවෙන රෝග නිබේ නැත

- ගොනෝරියා  ක්ලැමීඩියා ව  සිපිලිස්
- ලිංගික ඉන්ෂෝ  ලිංගික හර්පිස්
- ට්‍රිකොමොනාස්  හෙපටයිටිස් බී
- හෙපටයිටිස් සී
- HIV  ක්ෂය රෝගය
- වෙනත් ( )

ඔබ කවදා හෝ සන්නිවේදන කර තිබේද?

ඔව්  නැහැ

ඔව් → වර්ෂය දිනය

ගලප්පුරාණය සිදුකල තැන

( )

ඔබ කවදා හෝ රුධිර පාරවලයනයක් ලබා ගෙන තිබේද?  ඔව්  නැහැ

ඔව් → හේතුව

( )

**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。

**ගැබ් ගැනීම පිළිබඳ**

1. කලින් ගැබ් ගැනීම පිළිබඳ

- ඔබ කවදා හෝ ගැබ්ගෙන තිබේද?
- ඔව්  නැහැ
- ගැබ් ගැනීම සංඛ්‍යාව ( ) දරු ප්‍රසූති සංඛ්‍යාව ( )

2. දරු ප්‍රසූතිය පිළිබඳ

කරුණාකර පහත වගුව සම්පූර්ණ කරන්න.

	වර්ෂය	ස්ත්‍රී/පුරුෂ	බර	සාමන්‍ය දරු ප්‍රසූතිය/සිසේරියන් සැත්කම	දරුවා ජීවත් වේද/මිය ගියාද
1		<input type="checkbox"/> පුරුෂ <input type="checkbox"/> ස්ත්‍රී	g	<input type="checkbox"/> සාමන්‍ය දරු ප්‍රසූතිය/ <input type="checkbox"/> සිසේරියන් සැත්කම	<input type="checkbox"/> ජීවත් වේ <input type="checkbox"/> මිය ගියා
2		<input type="checkbox"/> පුරුෂ <input type="checkbox"/> ස්ත්‍රී	g	<input type="checkbox"/> සාමන්‍ය දරු ප්‍රසූතිය/ <input type="checkbox"/> සිසේරියන් සැත්කම	<input type="checkbox"/> ජීවත් වේ <input type="checkbox"/> මිය ගියා
3		<input type="checkbox"/> පුරුෂ <input type="checkbox"/> ස්ත්‍රී	g	<input type="checkbox"/> සාමන්‍ය දරු ප්‍රසූතිය/ <input type="checkbox"/> සිසේරියන් සැත්කම	<input type="checkbox"/> ජීවත් වේ <input type="checkbox"/> මිය ගියා
4		<input type="checkbox"/> පුරුෂ <input type="checkbox"/> ස්ත්‍රී	g	<input type="checkbox"/> සාමන්‍ය දරු ප්‍රසූතිය/ <input type="checkbox"/> සිසේරියන් සැත්කම	<input type="checkbox"/> ජීවත් වේ <input type="checkbox"/> මිය ගියා

3. මෙවර ගැබ් ගැනීම පිළිබඳ

ඔබගේ කැමැත්ත ලකුණු කරන්න

- විෂබීජ නාශක භාවිතා කළ හැක  ඔව්  නැත
  - රුධිර පාරවිලයනයක් සිදු කළ හැක  ඔව්  නැත
  - කාන්තා වෛද්‍යවරයෙක් අවශ්‍යය වේ  ඔව්  නැත
  - යාඥා කිරීමට කාලය අවශ්‍යය වේ  ඔව්  නැත
  - යාඥා කිරීමට ස්ථානයක් අවශ්‍යය වේ  ඔව්  නැහැ
  - වෙනත් ඉල්ලීම් තිබේ  ඔව්  නැත
- ➔( )

• ඔබට ඖෂධ හෝ ආහාර අසාත්මිකතා තිබේද?

- ඔව්  නැහැ
- ➔ බෙහෙත්( )
- කැම ( )
- වෙනත් ( )

• ඔබ අපේ රෝහලේදී දරු ප්‍රසූතියක් කිරීමට කැමතිද?

- ඔව්  නැහැ
- මෙම ප්‍රශ්නාවලිය හෝජින් කොකුසයිකෝර්සු පාටි කෝනන්දයි (NPO 法人国際交流ハーティ港南台) සහ කනගා කොකුසුකෝර්සුසයිදන් (公益財団法人かながわ国際交流財団) යන ආයතන විසින් නිර්මාණය කර අති ප්‍රකාශණයන් ආප්‍රයෙන් සකස් කරන ලදී.