

## 1

さんふじんか  
産婦人科でできること

(پرسوتی اور امراض نسوان میں کیا پوچھا جاتا ہے)



なまえ	
生年月日 せいねんがつび	年 月 日 ねん がつ じち
年れい ねんれい	歳 さい
住所 じゅうしょ	〒
電話 でんわ	
国籍 こくせき	
言語 げんご	
通訳 つうやく	あり かんけい・かぞく・ゆうじん・つうやくしゃ・その他 なし
身長 しんちゆう	cm
妊娠前の体重 にんしんまえのたいじゆう	kg
保険 ほけん	あり (必ずもってきてください) なし

نام	
تاریخ پیدائش	Г. М. Д.
عمر	
پتہ	〒
فون نمبر	
قومیت	
زبان	
مترجم	ہے رشتہ: خاندان، دوست ترجمان موجود نہیں
اونچائی	cm
جسم کا وزن	kg
انشورنس	ہے (براہ کرم اسے ضرور لائیں) نہیں ہے

## 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

میں بارے کے صلاحیت کی زبان جاپانی

	بولنا	سننا	لکھنا	پڑھنا
1	میں بالکل بول نہیں سکتا	مجھے بالکل سمجھ نہیں آتا	میں بالکل لکھ نہیں سکتا	میں بالکل پڑھ نہیں سکتا۔
2	سلام کرنے کے قابل	سلام کو سمجھنے کے قابل	تھوڑا پیرا لکھنے کے قابل	پیرا لکھنے کے قابل
3	سادہ گفتگو ہو سکتی ہے	سادہ گفتگو کو سمجھ سکتا	پیرا لکھ سکتا ہوں	پیرا لکھ سکتا ہوں
4	رواں بات چیت ہو سکتی ہے	رواں بات چیت کی گفتگو کو سمجھ سکتا ہوں	کاجی لکھ سکتا ہوں	کاجی کو بھی سمجھ سکتا ہوں

## 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

## جسمانی 状態 کے بارے میں

آج کا مسئلہ کیا ہے؟ براہ کرم اس باکس کو نشان زد کریں جو آپ پر لاگو ہوتا ہے۔

- میری ماہواری رک گئی ہے  
 متلی  
 شاید حاملہ ہو  
 → خود ٹیسٹ دوائی استعمال کی  
 ہاں  نہیں  
 ماہواری باقاعدگی سے نہیں آتی  
 ماہواری کے دوران پیٹ میں درد ہوتا ہے۔  
 vulva میں خارش  
 پیٹ میں درد  
 بانجھ پن کے بارے میں پوچھنا چاہتی ہوں  
 ان کے علاوہ ( )

## حیض کے بارے میں

پہلی حیض کی عمر	
آخری ماہواری	تاریخ دن
کیا آپ کی ماہواری باقاعدہ ہے؟	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں
حیض کے سائیکل کے بارے میں	سائیکل دنوں تک رہتا ہے
رقم	<input type="checkbox"/> نارمل <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> زیادہ
ماہواری میں درد	<input type="checkbox"/> ہے → <input type="checkbox"/> روزمرہ کی زندگی میں مداخلت کرتا ہے برداشت نہیں کر سکتا <input type="checkbox"/> تھوڑی بہت ہے <input type="checkbox"/> نہیں ہے
درد کش دوا	ہمیشہ اسے استعمال کرتا ہوں <input type="checkbox"/> استعمال نہیں کرتا

いま まで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

( )

ماضی میں آپ کو ہونے والی بیماریوں کے

بارے میں

براہ کرم اس باکس کو نشان زد کریں جو آپ پر لاگو ہوتا ہے۔

uterine fibroid

ڈمبگرنتی سسٹ

معدے کی بیماری ( )

جگر کی بیماری ( )

دل کی بیماری ( )

گردے کی بیماری ( )

ٹائروائڈ کی بیماری ( )

ہائی بلڈ پریشر

ذیابیطس

دمہ

متعدی بیماری  ہے  نہیں ہے  ہے

سوزاک  آتشک  کلیمیڈیا

جنانگ برپس  acuminata  مسے

بیپٹائٹس سی  بی پیٹائٹس  ٹرائیکوموناس

تپ دق  HIV

اس کے علاوہ ( )

کیا آپ کی سرجری ہوئی ہے؟

ہاں  نہیں  ؟

ہاں → سال مہینہ

سرجیکل سائٹ

( )

کیا آپ نے کبھی خون کی منتقلی حاصل کی ہے؟

ہاں  نہیں  ؟

ہاں → سال مہینہ

وجہ

( )

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

➔ <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。

حمل کے بارے میں

1. پچھلے حمل کے بارے میں

- کیا آپ کبھی حاملہ ہوئی ہیں؟  ہاں  نہیں
- بار ( ) ( ) ترسیل بار ( ) حمل

2. ولادت کے بارے میں

برائے مہربانی نیچے دیے گئے جدول میں اتنا لکھیں جتنا آپ سمجھ سکتے ہیں

سال	جنس	وزن	اندام نہانی کی ترسیل سیزرین سیکشن	• زندہ • مردہ
1	<input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> عورت	g	<input type="checkbox"/> اندام نہانی کی ترسیل سیزرین سیکشن	<input type="checkbox"/> زندہ <input type="checkbox"/> مردہ
2	<input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> عورت	g	<input type="checkbox"/> اندام نہانی کی ترسیل سیزرین سیکشن	<input type="checkbox"/> زندہ <input type="checkbox"/> مردہ
3	<input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> عورت	g	<input type="checkbox"/> اندام نہانی کی ترسیل سیزرین سیکشن	<input type="checkbox"/> زندہ <input type="checkbox"/> مردہ
4	<input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> عورت	g	<input type="checkbox"/> اندام نہانی کی ترسیل سیزرین سیکشن	<input type="checkbox"/> زندہ <input type="checkbox"/> مردہ

3. اس حمل کے بارے میں

کیا آپ درج ذیل کے لیے کوئی خواہشات رکھتے ہیں؟

- الکحل ڈس انفیکشن کا استعمال کر سکتے ہیں  ہاں  نہیں
  - خون کی منتقلی ممکن ہے  ہاں  نہیں
  - ڈاکٹر کی جنس کے حوالے سے ترجیح ہے  ہاں  نہیں
  - نماز کے وقت کی خواہش ہے۔  ہاں  نہیں
  - عبادت گاہ کی درخواست ہے  ہاں  نہیں
  - اور بھی امیدیں ہیں  ہاں  نہیں
- ➔ ( )
- دوائیوں یا کھانوں سے کوئی الرجی ہے؟  ہاں  نہیں
- ➔ دوائی ( )  
کھانا ( )  
( ) اس کے علاوہ
- کیا آپ ہمارے ہسپتال میں جنم دینا پسند کریں گے؟  ہاں  نہیں

※ یہ سوالنامہ این پی او انٹرنیشنل ایکسچینج ہارٹی کونڈائی اور پبلک انٹرسٹ فاؤنڈیشن کناگاوا کے زیر انتظام ہے۔ یہ بین الاقوامی ایکسچینج فاؤنڈیشن کے ذریعہ تیار کردہ "ملٹی لسانی طبی سوالنامہ" کے حوالے سے بنایا گیا تھا۔