

# सामान्य चिकित्सा जाँच फाराम

ない かもんしんりょう  
内科問診票

नेपाली भाषा  
नेपाली भाषा

मिल्ने ठाउँमा ठिक चिन्ह लगाउनुहोस्! अर्थात् मारुतको चिन्हहरूलाई चेक गर्नुहोस्।

साल ねん 年

महिना がつ 月

तारिक 日 日

नाम 名前			<input type="checkbox"/> पुरुष 男	<input type="checkbox"/> महिला 女
जन्म मिति 生年月日	_____ साल 年	_____ महिना 月	_____ तारिक 日	फोन 電話
ठेगाना 住所				
स्वास्थ्य वीमामा पस्नुभएको छ? 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> छ है		<input type="checkbox"/> छैन いない	
देश 国籍			भाषा 言葉	

तपाइको समस्या के हो? どのような症状がありましたか

<input type="checkbox"/> ज्वरो छ ( _____ °C) 熱がある	<input type="checkbox"/> घाँटी दुख्ने 喉の痛み	<input type="checkbox"/> खोकि せき	<input type="checkbox"/> टाउको दुख्ने 頭の痛み
<input type="checkbox"/> छाति दुख्ने 胸の痛み	<input type="checkbox"/> दाना 発疹	<input type="checkbox"/> ढुकढुक 動悸	<input type="checkbox"/> स्वाँस्वाँ 息切れ
<input type="checkbox"/> फुलेरआउने むくみ	<input type="checkbox"/> रिंगटा लाग्ने めまい	<input type="checkbox"/> छाति उकुसमुकुस 胸が苦しい	<input type="checkbox"/> पेट दुख्ने 腹が痛い
<input type="checkbox"/> पाकस्थली दुख्ने 胃が痛い	<input type="checkbox"/> उच्च रक्तचाप 高血圧	<input type="checkbox"/> झमझम गर्ने しびれ	<input type="checkbox"/> मुख सुक्ने 口が渇く
<input type="checkbox"/> तौल कम 体重が減っている	<input type="checkbox"/> पेट फुल्ने お腹が張る	<input type="checkbox"/> खान रुचिनहुने 食欲がない	
<input type="checkbox"/> बान्ता 嘔吐	<input type="checkbox"/> वाक् वाक् लाग्ने 吐き気	<input type="checkbox"/> पखाला 下痢	<input type="checkbox"/> दिसामा रगत देखिने 血便
<input type="checkbox"/> अल्छी लाग्ने だるい	<input type="checkbox"/> छिटो थाक्ने 疲れやすい	<input type="checkbox"/> अन्य 其他	

त्यो कहिले देखी हो? それはいつからですか

\_\_\_\_\_ साल 年 \_\_\_\_\_ महिना 月 \_\_\_\_\_ तारिक 日 日

औषधी वा खानेकुराबाट एलर्जी छ? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

छ है →  औषधी 薬  खानेकुरा 食べ物  अन्य 其他  छैन いない

अहिले खाइरहेको औषधी छ? 現在飲んでいる薬はありますか

छ है → अहिले बोकेको भए देखाउनुहोस्। 持っていれば見せてください  छैन いない

गर्भवति हुनुहुन्छ, अथवा संभावना छ 妊娠していますか、またその可能性はありますか

छ है → \_\_\_\_\_ महिना 月 \_\_\_\_\_  छैन いない

स्तनपान गराउदै हुनुहुन्छ 授乳中ですか  छ है  छैन いない

पहिले कुनै रोग लागेको छ? 今までにかかった病気はありますか

<input type="checkbox"/> पेटको रोग 胃腸の病気	<input type="checkbox"/> कलेजोको रोग 肝臓の病気	<input type="checkbox"/> मुटुको रोग 心臓の病気	<input type="checkbox"/> मृगौलाको रोग 腎臓の病気
<input type="checkbox"/> क्षयरोग 結核	<input type="checkbox"/> मधुमेह 糖尿病	<input type="checkbox"/> दम ぜんそく	<input type="checkbox"/> रक्तचाप 高血圧症
<input type="checkbox"/> एड्स エイズ	<input type="checkbox"/> गलगण 甲状腺の病気	<input type="checkbox"/> सिफलिस 梅毒	<input type="checkbox"/> अन्य 其他

अहिले उपाचर गरिरहेको रोग छ? 現在治療している病気はありますか  छ है  छैन いない

अप्रेशन गर्नु भएको छ 手術を受けたことがありますか  छ है  छैन いない

रगत लिनुभएको छ 輸血を受けたことがありますか  छ है  छैन いない

पछि आउँदा दोभाषे पनि संगै लिएर आउनु हुन्छ? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

छ है  छैन いない