

# महिला तथा प्रसुती जाँच फाराम

さんふじんかもんしんひょう  
産婦人科問診票

नेपाली भाषा  
नेपाली

मिल्ने ठाउँमा ठिक चिन्ह लगाउनुहोस्! अर्थात् हेर्नुपर्ने कुराहरूमा चेक गर्नुहोस्।

साल ねん 年 महिना がつ तारिक 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	
उचाइ 身長	cm शरीरको तौल 体重	kg

तपाइको समस्या के हो? どのような症状がありますか?	
<input type="checkbox"/> गर्भवति 妊娠 <input type="checkbox"/> महिनावारीमा समस्या 月経の異常 <input type="checkbox"/> योनिक स्राव おりもの <input type="checkbox"/> तल्लो पेट दुख्ने 下腹部が痛い	<input type="checkbox"/> गुप्तांगबाट रगत बग्ने 不正性器出血 <input type="checkbox"/> पोलिप ポリープ <input type="checkbox"/> डिम्ब समस्या 卵巣の腫瘍
<input type="checkbox"/> गुप्तांग चिलाउने 性器のかゆみ <input type="checkbox"/> पाठेघरमा मासु पलाएको 子宮筋腫 <input type="checkbox"/> क्यान्सरको जाँच がん検診	<input type="checkbox"/> बाँझोपन 不妊症 <input type="checkbox"/> रगत कम हुने 貧血 <input type="checkbox"/> अन्य 其他
महिनावारीको बारे 生理について	
पहिलो महिनावारी भएको कति बर्षमा हो? 初めに生理があったのはいつですか?	_____ बर्ष 才
महिनावारी बन्द भएको कति बर्षमा हो? 閉経はいつですか?	_____ बर्ष 才
महिनावारी सामान्य छ? 生理は順調ですか?	<input type="checkbox"/> छ है <input type="checkbox"/> छैन いない
कति कतिमा हुन्छ 周期について	<input type="checkbox"/> 27 दिनमा 28日型 <input type="checkbox"/> 30 दिनमा 30日型 <input type="checkbox"/> _____ दिनमा 日型 <input type="checkbox"/> असामान्य 不順
महिनावारी कतिदिन सम्म हुन्छ 生理の期間について	_____ दिन सम्म 日間
रजस्वाला कति हुन्छ 生理の量について	<input type="checkbox"/> धेरै 多い <input type="checkbox"/> सामान्य 普通 <input type="checkbox"/> कम 少ない
महिनावारी हुदाखेरी दुखाइ 生理痛はありますか?	<input type="checkbox"/> छ है <input type="checkbox"/> छैन いない
अन्तिम पटक महिनावारी भएको 最終月経は	_____ महिना 月 _____ गते 日
यौनसम्पर्क को अनुभव छ? 性交経験はありますか?	<input type="checkbox"/> छ है <input type="checkbox"/> छैन いない
गर्भवति भएको कति पल्ट 妊娠した回数	
<input type="checkbox"/> गर्भवति 妊娠 _____ पटक 回	
<input type="checkbox"/> बच्चा पाएको 分娩 _____ पटक 回 → <input type="checkbox"/> सामान्य डेलिभरी 正常分娩 _____ पटक 回 <input type="checkbox"/> असामान्य डेलिभरी 異常分娩 _____ पटक 回	
<input type="checkbox"/> मिसक्यारी 流産 _____ पटक 回 → <input type="checkbox"/> प्राकृतिक रुपमा खसेको 自然流産 _____ पटक 回 <input type="checkbox"/> एभोर्सन गरेको 人工流産 _____ पटक 回	
<input type="checkbox"/> अन्य 其他 <input type="checkbox"/> पाठेघर बाहिर बच्चा बसेको 子宮外妊娠 <input type="checkbox"/> मोले 胎状奇胎	
गर्भवति महिलाले यो अस्पतालमा बच्चा जन्माउनु हुन्छ? 妊娠の方は当院での出産を希望しますか?	<input type="checkbox"/> छ है <input type="checkbox"/> छैन いない
औषधी वा खानेकुराबाट एलर्जी छ? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか?	
<input type="checkbox"/> छ है → <input type="checkbox"/> औषधी 薬 <input type="checkbox"/> खानेकुरा 食べ物 <input type="checkbox"/> अन्य 其他 <input type="checkbox"/> छैन いない	
अहिले खाइरहेको औषधी छ? 現在飲んでいる薬はありますか?	
<input type="checkbox"/> छ है → अहिले बोकेको भए देखाउनुहोस्। 持っていれば見せてください <input type="checkbox"/> छैन いない	
क्यान्सरको जाँच गरेको छ? がん検診を受けたことがありますか?	
<input type="checkbox"/> छ है → _____ साल 年 _____ महिना 月 _____ तारिक 日 <input type="checkbox"/> छैन いない	

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

पेटको रोग いちょう びょうき 胃腸の病気     
 कलेजोको रोग कानसो びょうき 肝臓の病気     
 मुटुको रोग しんसो びょうき 心臓の病気     
 मृगौलाको रोग しんसो びょうき 腎臓の病気  
 क्षयरोग けっかく 結核     
 मधुमेह とうによびょう 糖尿病     
 दम ぜんそく ぜんそく     
 रक्तचाप こうけつあつしやう 高血圧症  
 एड्स エイズ     
 गलगण こうしやうせん びょうき 甲状腺の病気     
 यौन रोग せいびょう 性病     
 अन्य た 其他

अप्रेसन गर्नु भएको छ शुじゆつ う 手術を受けたことがありますか       छ है       छैन      いいえ

रगत लिनुभएको छ ゆけつ う 輸血を受けたことがありますか       छ है       छैन      いいえ

परिवारमा लागेको रोग भए लेख्नुहोस् कासोक びयाुरेकि 家族の病歴

	उमेर <small>ねんれい</small> नेनलेई 年齢	स्वस्थ <small>केनको</small> केनको 健康	अस्वस्थ <small>केनको</small> केनको 健康ではない	बंशानुगत रोग <small>いでんびयाुर</small> いでनबियाुर 遺伝病	रक्तचाप <small>कौरुकेत्तुअत्तु</small> कौरुकेत्तुअत्तु 高血圧	मधुमेह <small>दौरुनियोबियाुर</small> दौरुनियोबियाुर 糖尿病	क्यान्सर <small>कान</small> कान がん
बुबा <small>चुहा</small> चुहा 父	( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
आमा <small>हामा</small> हामा 母	( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
दाजुभाइ <small>कियाुराई</small> कियाुराई 兄弟	( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
दिदिबहिनी <small>शिमाई</small> शिमाई 姉妹	( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
श्रीमान् <small>ओत्तो</small> ओत्तो 夫	( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
बच्चा <small>को</small> को 子ども	( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

छ है       छैन      いいえ