

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 भाषा

मिल्ने ठाउँमा ठिक चिन्ह लगाउनुहोस्! अर्थात् हेतुहरूमा 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 いいえ	
देश 国籍	भाषा 言葉			
उचाइ 身長	_____ cm	शरीरको तौल 体重	_____ kg	

तपाइको समस्या के हो どうしましたか

गर्भवति 妊娠 महिनावारीमा समस्या 月経の異常 योनिक स्राव おりもの तल्लो पेट दुख्ने 下腹部が痛いの

गुप्तांगबाट रगत बग्ने 不正性器出血 पोलिप ポリープ डिम्ब समस्या 卵巣の腫瘍

गुप्तांग चिलाउने 性器のかゆみ पाठेघरमा मासु पलाएको 子宮筋腫 कयान्सरको जाँच がん検診

बाँझोपन 不妊症 रगत कम हुने 貧血 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 छ है छैन いいえ

कति कतिमा हुन्छ 周期について २८दिनमा 28日型 ३०दिनमा 30日型 _____ दिनमा 日型 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 धेरै 多い सामान्य 普通 कम 少ない

महिनावारी हुदाखेरी दुखाइ 生理痛はありますか छ है छैन いいえ

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 छ है छैन いいえ

गर्भवति भएको कति पल्ट 妊娠した回数

गर्भवति 妊娠 _____ पटक 回

बच्चा पाएको 分娩 _____ पटक 回 → सामान्य डेलिभरी 正常分娩 _____ पटक 回 असामान्य डेलिभरी 異常分娩 _____ पटक 回

मिसक्यारी 流産 _____ पटक 回 → प्राकृतिक रुपमा खसेको 自然流産 _____ पटक 回 एभोर्सन गरेको 人工流産 _____ पटक 回

अन्य 其他 पाठेघर बाहिर बच्चा बसेको 子宮外妊娠 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 छ है छैन いいえ

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 いいえ

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 いいえ

कयान्सरको जाँच गरेको छ? がん検診を受けたことがありますか

छ है → _____ साल 年 _____ महिना 月 _____ तारिक 日 छैन いいえ

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

<input type="checkbox"/> पेटको रोग <small>いちょう びょうき</small> 胃腸の病気	<input type="checkbox"/> कलेजोको रोग <small>कानसो びょうき</small> 肝臓の病気	<input type="checkbox"/> मुटुको रोग <small>しんसो びょうき</small> 心臓の病気	<input type="checkbox"/> मृगौलाको रोग <small>しんसो びょうき</small> 腎臓の病気
<input type="checkbox"/> क्षयरोग <small>けっかく</small> 結核	<input type="checkbox"/> मधुमेह <small>とうによびょう</small> 糖尿病	<input type="checkbox"/> दम <small>ぜんそく</small> ぜんそく	<input type="checkbox"/> रक्तचाप <small>こうけつあつしやう</small> 高血圧症
<input type="checkbox"/> एड्स <small>エイズ</small>	<input type="checkbox"/> गलगण <small>こうじょうせん びょうき</small> 甲状腺の病気	<input type="checkbox"/> यौन रोग <small>せいびょう</small> 性病	<input type="checkbox"/> अन्य <small>た</small> 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 कासोकु びょうकि 家族の病歴

	उमेर <small>ねんれい</small> 年齢	स्वस्थ्य <small>けんこう</small> 健康	अस्वस्थ्य <small>けんこう ではない</small> 健康ではない	बंशाणुगत रोग <small>いでんびょう</small> 遺伝病	रक्तचाप <small>こうけつあつ</small> 高血圧	मधुमेह <small>とうによびょう</small> 糖尿病	क्यान्सर <small>がん</small> がん
बुबा <small>ちち</small> 父	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
आमा <small>はは</small> 母	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
दाजुभाइ <small>きょうだい</small> 兄弟	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
दिदिबहिनी <small>しまい</small> 姉妹	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
श्रीमान् <small>おっと</small> 夫	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
बच्चा <small>こども</small> 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? こんご つうやく じぶん つ 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