

OPHTHALMOLOGY

がん か もんしんひょう
眼科問診票

Tagalog

タガログ語

Lagyan ng tsek ang naaayong mga sagot. あてはまるものにチェックしてください

Taon ^{ねん}年

Buwan ^{がつ}月

Araw ^{にち}日

Pangalan ^{なまえ} 名前		<input type="checkbox"/> Lalaki ^{おとこ} 男	<input type="checkbox"/> Babae ^{おんな} 女
Kaarawan ^{せいねんがっぴ} 生年月日	_____ taon ^{ねん} 年 _____ buwan ^{がつ} 月 _____ araw ^{にち} 日	Telepono ^{でんわ} 電話	
Tirahan ^{じゅうしょ} 住所			
Mayroon ka bang Health Insurance? ^{けんこうほけん} 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} はい		<input type="checkbox"/> Wala ^{いいえ} いいえ
Nasyonalidad ^{こくせき} 国籍		Wika ^{ことば} 言葉	

Ano ang nais ikonsulta? ^{どうしましたか} どうしましたか			
<input type="checkbox"/> kanang mata ^{みぎめ} 右眼	<input type="checkbox"/> kaliwang mata ^{ひだりめ} 左眼	<input type="checkbox"/> parehong mata ^{りょうめ} 両眼	<input type="checkbox"/> nagluluha ^{なみだ} 涙が出る
<input type="checkbox"/> masakit ang mata ^{いた} 痛い	<input type="checkbox"/> nagmumuta ^め 目やに	<input type="checkbox"/> namamaga ang mata ^{はれもの} はれもの	
<input type="checkbox"/> parang may puwing ang mata ^{ゴロゴロ} する	<input type="checkbox"/> malabo ang paningin ^{みえにくい} 見えにくい	<input type="checkbox"/> nasisilaw ^{まぶしい} まぶしい	<input type="checkbox"/> iba pa ^た その他
<input type="checkbox"/> nagdodoble ang paningin ^{ものが二重} に見える			
Kailan pa ito nagsimula? ^{それはいつからですか} それはいつからですか			
_____ taon ^{ねん} 年 _____ buwan ^{がつ} 月 _____ araw ^{にち} 日から			
May allergy ka ba sa gamot o pagkain? ^{くすり た もの} 薬や食べ物でアレルギーが出ますか			
<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} はい → <input type="checkbox"/> gamot ^{くすり} 薬 <input type="checkbox"/> pagkain ^{た もの} 食べ物 <input type="checkbox"/> iba pa ^た その他 <input type="checkbox"/> Wala ^{いいえ} いいえ			
May iniinom bang gamot sa kasalukuyan? ^{けんざいの くすり} 現在飲んでいる薬はありますか			
<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} はい → Kung mayroong dalang gamot ay nais naming makita. ^も 持っていれば見せてください <input type="checkbox"/> Wala ^{いいえ} いいえ			
Ikaw ba ay nagdadalantao o may posibilidad na nagdadalantao? ^{にんしん} 妊娠していますか、またその可能性はありますか			
<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} はい → _____ buwan ^{かげつ} ヶ月 <input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ} いいえ			
Nagpapadede (breastfeed) pa ba sa kasalukuyan? ^{じゅにゅうちゅう} 授乳中ですか			<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} はい <input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ} いいえ
Nakaranas ka ba ng problema ng mabigyan ka ng pangpamanhid o anestisy a? ^{ますい} 麻酔をして何かトラブルがありましたか			
<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} はい <input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ} いいえ			
Anu-anong sakit ang mayroon o nagkaroon ka na? ^{いま} 今までにかかった病気はありますか			
<input type="checkbox"/> sakit sa sikmura at bituka ^{いちょう} 胃腸の病気	<input type="checkbox"/> sakit sa atay ^{かんぞう} 肝臓の病気	<input type="checkbox"/> sakit sa puso ^{しんぞう} 心臓の病気	
<input type="checkbox"/> sakit sa bato ^{しんぞう} 腎臓の病気	<input type="checkbox"/> tuberculosis/T.B. ^{けっかく} 結核	<input type="checkbox"/> diyabetes ^{とうようびょう} 糖尿病	<input type="checkbox"/> hika ^{ぜんそく} ぜんそく
<input type="checkbox"/> mataas na presyon ng dugo ^{こうけつあつしょう} 高血圧症	<input type="checkbox"/> HIV / AIDS ^{エイズ} エイズ	<input type="checkbox"/> bosyo(goiter) ^{とうしょうせん} 甲状腺の病気	<input type="checkbox"/> sipilis ^{ばいどく} 梅毒
<input type="checkbox"/> iba pa ^た その他			
May sakit ka ba na ginagamot sa kasalukuyan? ^{げんざい} 現在治療している病気はありますか			<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} はい <input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ} いいえ
Mayroon ba sa iyong pamilya ang may sakit sa mata? ^{かぞく} 家族で目の病気の人がいますか			
<input type="checkbox"/> Oo ^{いる} いる → Sino? ^{だれ} 誰が _____ Anong klaseng sakit? ^{びょうき} それはどんな病気ですか _____			
<input type="checkbox"/> Wala ^{いない} いない			
Maaari ka bang makapagsama ng translator sa susunod? ^{こんご} 今後、通訳を自分で連れてくることができますか			
<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} はい <input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ} いいえ			