

OFTALMOLOGIJA

がん か もんしんひょう
眼科問診票Hrvatski
クロアチア語Povjerite ☒ sve odgovarajuće odgovore. あてはまるものにチェックしてください

Godina ねん 年

Mjesec がつ 月

Dan にち 日

Prezime i ime 名前			☐ Muškarac 男 ☐ Žena 女
Datum rođenja 生年月日	_____ Godina 年 _____ Mjesec 月 _____ Dan 日	Telefon 電話	
Adresa 住所			
Imate li zdravstveno osiguranje? 健康保険を持っていますか?	☐ Da はい ☐ Ne いいえ		
Državljanstvo 国籍		Jezik 言葉	

Simptomi どうしましたか			
☐ Desno oko 右眼	☐ Lijevo oko 左眼	☐ Oba oka 両眼	☐ Suzenje 涙が出る
☐ Bol 痛い	☐ Mutne oči 目やに	☐ Otekline はれもの	
☐ Osjećaj stranog tijela ゴロゴロする		☐ Pomućen vid 見えにくい	
☐ Dvostruk vid 物が二重に見える		☐ Zasljepljenje まぶしい	☐ Drugi その他
Od kada imate probleme? それはいつからですか			
Od _____ Godine 年 _____ Mjeseca 月 _____ Dana 日から			
Da li ste imali alergije od lijeka ili jela? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか			
☐ Da はい → ☐ Lijek 薬 ☐ Jelo 食べ物 ☐ Drugi その他 ☐ Ne いいえ			
Uzimate li lijek sada? 現在飲んでいる薬はありますか			
☐ Da はい → Ako imate neki sa sobom pokazite mi to, molim Vas. 持っていれば見せてください ☐ Ne いいえ			
Da li ste u drugom stanju ili postoji li mogućnost trudnoće? 妊娠していますか、またその可能性はありますか			
☐ Da はい → _____ Mjeseci ケ月 ☐ Ne いいえ			
Dojite li sada dijete? 授乳中ですか		☐ Da はい	☐ Ne いいえ
Da li ste imali neki problem s anestezijom? 麻酔をして何かトラブルがありましたか		☐ Da はい	☐ Ne いいえ
Kakve ste bolesti imali ranije? 今までにかかった病気はありますか			
☐ Želučana i crijevna bolest 胃腸の病気	☐ Bolest jetre 肝臓の病気	☐ Srčana bolest 心臓の病気	
☐ Bubrežna bolest 腎臓の病気	☐ Tuberkuloza 結核	☐ Šećerna bolest 糖尿病	
☐ Visoki krvni tlak 高血圧症	☐ SIDA エイズ	☐ Astma ぜんそく	
☐ Sifilis 梅毒	☐ Drugi その他	☐ Bolest štitne žlijezde 甲状腺の病気	
Liječite li trenutno bilo koju bolest? 現在治療している病気はありますか		☐ Da はい	☐ Ne いいえ
Ima li netko neku očnu bolest u obitelji? 家族で目の病気の人はいいますか			
☐ Da いる → Ko je? 誰が _____ Koju? それはどんな病気ですか _____			
☐ Ne いない			
Možete li sljedeći put sami dovesti prevoditelja? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか			
☐ Da はい ☐ Ne いいえ			