PEDIJATRIJA

小児科問診票

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(年)　Mjesec(月)　Dan(日)

Prezime i ime djeteta 子どもの名前		□Muško 男	□Žensko 女
Datum rođenja 生年月日	_____ Godina 年 _____ Mjesec 月 _____ Dan 日	年齢	才
Adresa 住所		Telefon 電話	
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

□Groznica(　　℃) 熱がある　□Oboljelo grlo のどが痛い　□Kašalj せき　□Spazma ひきつけをおこす
□Potišten/Neaktivan 元気がない　□Razdražljivost 機嫌が悪い　□Oteklina むくみ　□Glavobolja 頭が痛い
□Bol u trbuhu お腹が痛い　□Bol u prsima 胸が痛い　□Osip 発しん　□Želučana bol 胃が痛い
□Povraćanje 嘔吐　□Gubitak apetita 食欲がない　□Mučnina 吐き気
□Nedovoljno povećanje težine 体重の増加不良　□Proljev 下痢　□Krvava stolica 血便
□poteškoće s ispijanjem mlijeka ミルクの飲みが悪い　□Drugi その他

Od kada dijete ima probleme? それはいつからですか　Od _____ Godine 年 _____ Mjeseca 月 _____ Dana 日から

Da li je imao(imala) 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　□Jaja 卵　□Mljeko 牛乳　□Drugi jelo その他の食べ物　□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

Kakvu vrstu lijeka može uzeti? どんな種類の薬が飲めますか

□Tekući lijek シロップ　□Prašni lijek 粉薬　□Tableta ili kapsula 錠剤またはカプセル

Kako je prošao porod? 出産の時のようす

Težina bebe je _____ g 赤ちゃんの体重　Godina majke je _____ godine 母親の年齢
□Normalno rođenje 正常分娩　□Abnormalno rođenje 異常分娩　□Carski rez 帝王切開

Već dobivena cijepiva 接種済み予防接種

□Hib ヒブ　□Pneumokok 肺炎球菌　□Poliomijelitis ポリオ　□DPT(Tri vrste cjepiva) 三種混合
□DPT-IPV 四種混合　□Cijepivo protiv tuberkuloze BCG　□MR (ospice, rubeola) 麻しん・風しん混合
□Vodene kozice(Varičela) 水ぼうそう　□Zaušnjaci(Mums) おたふく風邪
□Japanski encefalitis 日本脳炎　□Rotavirus ロタウィルス　□Drugi その他

Kakve ste bolesti imali ranije? 今までにかかった病気はありますか

□Rubeola 風しん　□Vodene kozice(Varičela) 水ぼうそう　□Male boginje 麻しん
□Astma ぜんそく　□Zaušnjaci(Mums) おたふく風邪　□Hripavac 百日ぜき　□Apendicitis 虫垂炎
□MCLS(Kawasaki bolest) 川崎病　□Iznenadni osip 突発性発しん
□Japanski encefalitis 日本脳炎　□Febrilne konvulzije 熱性けいれん　□Drugi その他

Liječite li trenutačno 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
Da li ste imali operaciju? 手術を受けたことがありますか	□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

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