

KEBIDANAN DAN GINEKOLOGI

産婦人科問診票

Indonesian
インドネシア語

Beri tanda pada jawaban dari pertanyaan. あてはまるものにチェックしてください

tahun 年 bulan 月 tanggal 日

nama 名前		<input type="checkbox"/> Laki-laki 男	<input type="checkbox"/> perempuan 女
tanggal lahir 生年月日	_____ tahun 年 _____ bulan 月 _____ hari 日	Telepon 電話	
alamat 住所			
Apakah anda membawa Asuransi kesehatan? 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> ya はい	<input type="checkbox"/> tidak いいえ	
warga negara 国籍		bahasa 言葉	
Tinggi Badan 身長	_____ cm	Berat Badan 体重	_____ kg

Apa masalah anda? どうしましたか

<input type="checkbox"/> hamil 妊娠	<input type="checkbox"/> datang bulan tidak teratur 月経の異常	<input type="checkbox"/> keputihan おりもの
<input type="checkbox"/> sakit dibagian perut 下腹部が痛い	<input type="checkbox"/> pendarahan di kemaluan 不正性器出血	
<input type="checkbox"/> polip ポリプ	<input type="checkbox"/> Mioma uteri 子宮筋腫	<input type="checkbox"/> Tumor induk telur 卵巣のう腫瘍
<input type="checkbox"/> periksa kanker がん検診	<input type="checkbox"/> sterility 不妊症	<input type="checkbox"/> anemia/kurang darah 貧血
<input type="checkbox"/> gatal pada kemaluan 性器のかゆみ	<input type="checkbox"/> lainnya その他	

Tentang datang bulan 生理について

Kapan pertama kali datang bulan? 初めて生理があったのはいつですか

umur _____ 才

Kapan anda menopause (berhenti datang bulan)? 閉経はいつですか

umur _____ 才

Apakah datang bulannya teratur? 生理は順調ですか

ya はい tidak いいえ

kurun waktu 周期について

28hari 28日型 30hari 30日型 _____ hari 日型 tidak teratur 不順

Lamanya datang bulan? 生理の期間について

_____ hari 日間

keluarnya datang bulan 生理の量について

banyak 多い biasa 普通 sedikit 少ない

Apakah Anda mengalami sakit ketika datang bulan? 生理痛はありますか

ya はい tidak いいえ

Kapan terakhir datang bulan? 最終月経は

_____ bulan 月 _____ hari 日

Apakah Anda pernah melakukan hubungan seksual? 性交経験はありますか

ya はい tidak いいえ

tentang kehamilan 妊娠した回数

hamil 妊娠 _____ kali 回

melahirkan 分娩 _____ kali 回 → normal 正常分娩 _____ kali 回 tidak normal 異常分娩 _____ kali 回

keguguran 流産 _____ kali 回 → keguguran alami 自然流産 _____ kali 回 digugurkan 人工流産 _____ kali 回

lainnya その他 kandungan ada virus 子宮外妊娠 kandungan ada virus 胞状奇胎

Apakah Anda ingin melahirkan di rumah sakit ini? 妊娠の方は当院での出産を希望しますか

ya はい tidak いいえ

Apakah mempunyai alergi terhadap obat atau makanan? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

ya はい → obat 薬 makanan 食べ物 lainnya その他 tidak いいえ

Apakah setiap hari ada obat yang Anda minum? 現在飲んでる薬はありますか

ya はい → Apabila dibawa, mohon diperlihatkan! 持っていれば見せてください tidak いいえ

Apakah Anda pernah periksa kanker? がん検診を受けたことがありますか

ya はい → _____ tahun 年 _____ bulan 月 _____ hari 日 tidak いいえ



Anda pernah punya penyakit apa? いま びょうき 今までにかかった病気はありますか

penyakit lambung perut dan gangguan usus いちょう びょうき 胃腸の病気
 penyakit limpa かんぞう びょうき 肝臓の病気
 penyakit jantung しんぞう びょうき 心臓の病気
penyakit ginjal じんぞう びょうき 腎臓の病気
 TBC けっかく 結核
 kencing manis とうようびょう 糖尿病
 asma ぜんそく ぜんそく
darah tinggi こうけつあつしょう 高血圧症
 AIDS エイズ エイズ
 kelenjar gondok こうじょうせん びょうき 甲状腺の病気
 penyakit kelamin せいびょう 性病
lainnya た その他

Apakah Anda pernah melakukan operasi? しゅじゅつ う 手術を受けたことがありますか ya はい tidak いいえ

Apakah Anda pernah melakukan transfusi darah? ゆけつ う 輸血を受けたことがありますか ya はい tidak いいえ

Sejarah kesehatan keluarga かぞく びょうれき 家族の病歴

	usia <small>ねんれい</small> 年齢	Sehat <small>けんこう</small> 健康	Tidak sehat <small>けんこう ではない</small> 健康ではない	penyakit genetik <small>いでんびょう</small> 遺伝病	darah tinggi <small>こうけつあつ</small> 高血圧	sakit kencing manis <small>とうようびょう</small> 糖尿病	Kanker <small>がん</small> がん
ayah <small>ちち</small> 父	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ibu <small>はは</small> 母	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
saudara laki-laki <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"/>
saudara perempuan <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"/>
suami <small>おと</small> 夫	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anak <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"/>

Lain kali, bisakah Anda membawa seorang penerjemah sendiri? こんご づうやく しぶん づ 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

ya はい tidak いいえ

<2/2ページ>