

산부인과 문진표

産婦人科問診票

한국·조선어
韓国・朝鮮語

해당 항목에 를 해 주십시오. あてはまるものにチェックしてください

년
年

월
月

일
日

이름 名前		<input type="checkbox"/> 남 男	<input type="checkbox"/> 여 女
생년월일 生年月日	____년 年	____월 月	____일 日
주소 住所			
의료보험증을 가지고 있습니까? 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> 예 はい	<input type="checkbox"/> 아니오 いいえ	
국적 国籍	언어 言葉		
신장 身長	cm	체중 体重	kg

어디에 어떤 이상이 있었습니까? どうしましたか						
<input type="checkbox"/> 임신 妊娠	<input type="checkbox"/> 생리불순 月経の異常	<input type="checkbox"/> 냉 おりもの	<input type="checkbox"/> 복통 下腹部が痛い			
<input type="checkbox"/> 부정성기출혈 不正性器出血	<input type="checkbox"/> 중양 ポリープ	<input type="checkbox"/> 종양 子宮筋腫	<input type="checkbox"/> 난소낭종 卵巣の腫瘍			
<input type="checkbox"/> 성기의 가려움증 性器のかゆみ	<input type="checkbox"/> 빈혈 貧血	<input type="checkbox"/> 그외 その他	<input type="checkbox"/> 암검사 がん検診			
월경에 대해서 生理について						
첫 생리는 언제였습니까? 初めて生理があったのはいつですか	연령 年齢	세 才				
폐경은 언제였습니까? 閉経はいつですか	연령 年齢	세 才				
생리는 순조롭습니까? 生理は順調ですか	<input type="checkbox"/> 예 はい	<input type="checkbox"/> 아니오 いいえ				
생리주기 周期について	<input type="checkbox"/> 28일형 28日型	<input type="checkbox"/> 30일형 30日型	<input type="checkbox"/> ____일형 日型			
생리지속기간 生理の期間について	____일간 日間					
생리양 生理の量について	<input type="checkbox"/> 많다 多い	<input type="checkbox"/> 보통 普通	<input type="checkbox"/> 적다 少ない			
생리통 生理痛はありますか	<input type="checkbox"/> 예 はい	<input type="checkbox"/> 아니오 いいえ				
마지막생리 最終月経は	____월 月	____일 日				
성관계 경험이 있으십니까? 性交経験はありますか	<input type="checkbox"/> 예 はい	<input type="checkbox"/> 아니오 いいえ				
임신경력 妊娠した回数						
<input type="checkbox"/> 임신 妊娠	____회 回					
<input type="checkbox"/> 분만 分娩	____회 回	<input type="checkbox"/> 정상분만 正常分娩	____회 回			
<input type="checkbox"/> 유산 流産	____회 回	<input type="checkbox"/> 자연유산 自然流産	____회 回			
<input type="checkbox"/> 그외 その他	<input type="checkbox"/> 자궁외임신 子宮外妊娠		<input type="checkbox"/> 포상기태 胎状奇胎			
임산부는 당 병원에서 낳을 것을 희망합니까? 妊娠の方は当院での出産を希望しますか	<input type="checkbox"/> 예 はい	<input type="checkbox"/> 아니오 いいえ				
약이나 음식물로 알레르기를 일으킨 적이 있습니까? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか						
<input type="checkbox"/> 예 はい	<input type="checkbox"/> 약 薬			<input type="checkbox"/> 음식물 食べ物	<input type="checkbox"/> 그외 その他	<input type="checkbox"/> 아니오 いいえ
현재 복용 중인 약이 있습니까? 現在飲んでいる薬はありますか						
<input type="checkbox"/> 예 はい	→ 지금 가지고 있다면 보여 주세요 持っているら見せてください			<input type="checkbox"/> 아니오 いいえ		
과거에 암검사를 받은 적이 있습니까? がん検診を受けたことがありますか						
<input type="checkbox"/> 예 はい	→ ____년 年	____월 月	____일 日	<input type="checkbox"/> 아니오 いいえ		

지금까지 어떤 병을 앓았습니까? いま びょうき 今までにかかった病気はありますか

위장질환 いちょう びょうき 胃腸の病気
 간장병 かんぞう びょうき 肝臓の病気
 심장병 しんぞう びょうき 心臓の病気
 신장병 しんぞう びょうき 腎臓の病気
 결핵 けっかく 結核
 당뇨병 とうりょうびょう 糖尿病
 천식 ぜんそく ぜんそく
 고혈압 こうけつあつしやう 高血圧症
 에이즈 エイズ
 갑상선 질병 こうじょうせん びょうき 甲状腺の病気
 성병 せいびょう 性病
 그외 その他

지금까지 수술을 받은 적이 있습니까? しゆじゆつ う 手術を受けたことがありますか 예 はい 아니오 いいえ

수혈을 받은 적이 있습니까? ゆけつ う 輸血を受けたことがありますか 예 はい 아니오 いいえ

가족에 관해 かぞく びょうれき 家族の病歴

	연령 <small>ねんれい</small> 年齢	건강 <small>けんこう</small> 健康	건강하지 않음 <small>けんこう ではない</small> 健康ではない	유전병 <small>いでんびょう</small> 遺伝病	고혈압 <small>こうけつあつ</small> 高血圧	당뇨병 <small>とうりょうびょう</small> 糖尿病	암 <small>がん</small> がん
친아버지 <small>ちち</small> 父	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
친어머니 <small>はは</small> 母	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
형제 <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"/>
자매 <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"/>
남편 <small>おっと</small> 夫	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
자식 <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"/>

앞으로 자신이 직접 통역자와 함께 병원에 같이 올 수 있습니까? 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

예 はい 아니오 いいえ