

# ແບບສອບຖາມຜະແນກຫູ, ດັງ, ຄໍ

じびいんこうかもんしんひょう  
耳鼻咽喉科問診票

ພາສາລາວ  
ラオス語

ຂໍໃດທີ່ຖືກກັບຂອງການເຈັບປ່ວຍຂອງທ່ານໃຫ້ຫມາຍ  ໃສ່ແບບນີ້, あてはまるものにチェックしてください ປີ <sup>ねん</sup> ການ ເດືອນ <sup>がつ</sup> ວັນທີ <sup>にち</sup>

ຊື່ <sup>なまえ</sup> 名前		<input type="checkbox"/> ຊາຍ <sup>おとこ</sup> 男	<input type="checkbox"/> ບິງ <sup>おんな</sup> 女
ວັນເດືອນປີເກີດ <sup>せいねんがっぴ</sup> 生年月日	_____ ປີ <sup>ねん</sup> _____ ເດືອນ <sup>がつ</sup> _____ ວັນທີ <sup>にち</sup> _____	ເບີໂທລະສັບ <sup>でんわ</sup> 電話	
ບ່ອນຢູ່ <sup>じゅうしょ</sup> 住所			
ມີບັດປະກັນສຸຂະພາບບໍ່ <sup>けんこうほけんも</sup> 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> ມີ <sup>はい</sup> はい	<input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ <sup>いいえ</sup> いいえ	
ສັນຊາດ <sup>こくせき</sup> 国籍		ພາສາ <sup>ことば</sup> 言葉	

ມີອາການແນວໃດ ເດີມ ຫຼື ຈຸດເລີຍ ຫຼື ອາການອື່ນໆ ມີແນວໃດ? <sup>どうしましたか</sup>			
<input type="checkbox"/> ມີໄຂ້ ( ອົງສາເຊ ) <sup>ねつ</sup> 熱がある		<input type="checkbox"/> ມືນຫົວ, ໜັກຫົວ <sup>あたま おも</sup> 頭が重い	
<input type="checkbox"/> ເຈັບຫົວ <sup>あたまいた</sup> 頭が痛い			
ອາການຂອງຫູ ຫຼື ອາການອື່ນໆ ມີແນວໃດ? <sup>みみ しょうじょう</sup> 耳の症状			
<input type="checkbox"/> ຂວາ <sup>みぎ</sup> 右	<input type="checkbox"/> ຊ້າຍ <sup>ひだり</sup> 左	<input type="checkbox"/> ທັງສອງຂ້າງ <sup>りょうほう</sup> 両方	<input type="checkbox"/> ເຈັບຫູ <sup>みみ いた</sup> 耳が痛い
<input type="checkbox"/> ມີນ້ຳໜວກ <sup>みみ</sup> 耳だれ	<input type="checkbox"/> ຫູອັ້ນ <sup>みみ</sup> 耳なり	<input type="checkbox"/> ມີຂໍ້ຫຼຸຫຼາຍ <sup>みみ</sup> 耳あか	<input type="checkbox"/> ມີອາການໜ້າມືດວິນວຽນ <sup>めまい</sup> めまい
<input type="checkbox"/> ໄດ້ຍິນບໍ່ແຈ້ງ <sup>きこえがわる</sup> 聞こえが悪い	<input type="checkbox"/> ຫູໜັກ (ບໍ່ຄ່ອຍໄດ້ຍິນ) <sup>みみ</sup> 耳がふさがった感じ		
ອາການຂອງດັງ ຫຼື ອາການອື່ນໆ ມີແນວໃດ? <sup>はな しょうじょう</sup> 鼻の症状			
<input type="checkbox"/> ດັນດັງ <sup>はな</sup> 鼻がつまる	<input type="checkbox"/> ມີນ້ຳມຸກ <sup>はな</sup> 鼻がでる	<input type="checkbox"/> ຈາມເລື້ອຍໆ <sup>くしゃみ</sup> くしゃみ	<input type="checkbox"/> ເລືອດດັງອອກ <sup>はなぢ</sup> 鼻血
<input type="checkbox"/> ນອນໄກນ <sup>いびき</sup> いびき	<input type="checkbox"/> ບໍ່ຮູ້ກັນ <sup>においがわからない</sup> においがわからない		<input type="checkbox"/> ເລືອດດັງອອກ
ອາການຂອງຄໍ ຫຼື ອາການອື່ນໆ ມີແນວໃດ? <sup>のど しょうじょう</sup> のどの症状			
<input type="checkbox"/> ເຈັບລັ້ນ <sup>した いた</sup> 舌が痛い	<input type="checkbox"/> ເຈັບຄໍ <sup>のど いた</sup> のどが痛い	<input type="checkbox"/> ມີໄອ <sup>せき</sup> せき	<input type="checkbox"/> ມີຂໍ້ກະເທົ້ <sup>たん</sup> たん
<input type="checkbox"/> ຮູ້ສຶກຄືມີຫຍັງຕິດຢູ່ຄໍ <sup>のどに何かある感じ</sup> のどに何かある感じ		<input type="checkbox"/> ສຽງແຕຫບ <sup>こゑ</sup> 声がかれる	
<input type="checkbox"/> ກິນຫຼືດື່ມຍາກ (ເພາະເຈັບຄໍ) <sup>のど</sup> 飲み込みにくい		<input type="checkbox"/> ໜ້າ, ຄໍເປັນບວມ <sup>かお けいぶ</sup> 顔・頸部(くび)の腫れ	
<input type="checkbox"/> ນອກຈາກນີ້ <sup>その他</sup> その他			
ເລີຍແຕ່ເມື່ອໃດ <sup>それはいつからですか</sup> それはいつからですか		_____ ປີ <sup>ねん</sup> _____ ເດືອນ <sup>がつ</sup> _____ ວັນທີ <sup>にち</sup> _____	
ເລີຍເປັນພູມແພ່ຢາຫຼືອາຫານບໍ່ <sup>くすり た もの</sup> 薬や食べ物でアレルギーが出ますか			
<input type="checkbox"/> ເລີຍ <sup>はい</sup> はい → <input type="checkbox"/> ຢາ <sup>くすり</sup> 薬		<input type="checkbox"/> ອາຫານ <sup>た もの</sup> 食べ物	<input type="checkbox"/> ອື່ນໆ <sup>その他</sup> その他
<input type="checkbox"/> ບໍ່ເລີຍ <sup>いいえ</sup> いいえ			
ຊ່ວງນີ້ມີຢາທີ່ຕ້ອງກິນເປັນປະຈຳບໍ່ <sup>げんざいの</sup> 現在飲んでいる薬はありますか			
<input type="checkbox"/> ມີ <sup>はい</sup> はい → ຖ້າຖືຢາມານຳກະລຸນາເອົາໃຫ້ເບິ່ງແດ່ <sup>も</sup> 持っていれば見せてください		<input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ <sup>いいえ</sup> いいえ	
ກຳລັງຖືພາບໍ່ <sup>にんしん</sup> 妊娠していますか、またその可能性はありますか			
<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <sup>はい</sup> はい → _____ ຈັກເດືອນ <sup>かげつ</sup> ケ月		<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <sup>いいえ</sup> いいえ	
ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມຢູ່ບໍ່ <sup>しゆにちゅうちゅう</sup> 授乳中ですか		<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <sup>はい</sup> はい	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <sup>いいえ</sup> いいえ
ດື່ມເຫຼົ້າບໍ່ <sup>さけ の</sup> お酒を飲みますか	<input type="checkbox"/> ດື່ມ <sup>はい</sup> はい → _____ ຈັກ/ມື້ <sup>ひ</sup> ml/日	<input type="checkbox"/> ບໍ່ດື່ມ <sup>いいえ</sup> いいえ	
ສຸບຢາບໍ່ <sup>す</sup> たばこを吸いますか	<input type="checkbox"/> ສຸບ <sup>はい</sup> はい → _____ ຈັກກອກ/ຕໍ່ມື້ <sup>ほん ひ</sup> 本/日	<input type="checkbox"/> ບໍ່ສຸບ <sup>いいえ</sup> いいえ	
ເລີຍໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດບໍ່ <sup>しゆじゆつ</sup> 手術を受けたことがありますか		<input type="checkbox"/> ເລີຍ <sup>はい</sup> はい	<input type="checkbox"/> ບໍ່ເລີຍ <sup>いいえ</sup> いいえ
ເລີຍໄດ້ຮັບການບ່ຽນຖ່າຍໄລຫິດເລືອດບໍ່ <sup>ゆけつ</sup> 輸血を受けたことがありますか		<input type="checkbox"/> ເລີຍ <sup>はい</sup> はい	<input type="checkbox"/> ບໍ່ເລີຍ <sup>いいえ</sup> いいえ
ເລີຍໃສ່ຢາສະຫລົບແລ້ວ, ເກີດມີບັນຫາຫຍັງບໍ່? <sup>ますい</sup> 麻酔をして何かトラブルがありましたか		<input type="checkbox"/> ມີ <sup>はい</sup> はい	<input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ <sup>いいえ</sup> いいえ
ເທື່ອໜ້າ ເຈົ້າຊອກນາຍພາສາດ້ວຍຕົນເອງໄດ້ບໍ່? <sup>こんご づうやく</sup> 今後、通訳を自分で連れてくることができますか			
<input type="checkbox"/> ໄດ້ <sup>はい</sup> はい		<input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ <sup>いいえ</sup> いいえ	