

# ແບບສອບຖາມພະແນກພະຍາດຂ້າງໃນ

ない かもんしんひょう  
内科問診票

ພາສາລາວ  
ラオス語

ຂໍໃດທີ່ຖືກກັບອາການເຈັບປ່ວຍຂອງທ່ານໃຫ້ຫມາຍ  ໃສ່ແບບນີ້, あてはまるものにチェックしてください

ປີ <sup>ねん</sup> 年 ຄືວັນ <sup>がつ</sup> 月 ວັນທີ <sup>にち</sup> 日

ຊື່ <sup>なまえ</sup> 名前		<input type="checkbox"/> ຊາຍ <sup>おとこ</sup> 男	<input type="checkbox"/> ຍິງ <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> 年 _____ ຄືວັນ <sup>がつ</sup> 月 _____ ວັນທີ <sup>にち</sup> 日	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 <sup>どうしましたか</sup>			
<input type="checkbox"/> ມີໄຂ້ ( <sup>ねつ</sup> ອົງສາເຊ) 熱がある	<input type="checkbox"/> ເຈັບຄໍ <sup>いた</sup> のどが痛い	<input type="checkbox"/> ໄອ <sup>せき</sup> せき	<input type="checkbox"/> ເຈັບຫົວ <sup>あたま</sup> 頭が痛い
<input type="checkbox"/> ເຈັບໜ້າເອິກ <sup>むね</sup> 胸が痛い	<input type="checkbox"/> ພິດຜົນ <sup>ぼっしん</sup> 発しん	<input type="checkbox"/> ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ <sup>どうき</sup> 動悸	<input type="checkbox"/> ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ (ຫອບ) <sup>いきぎ</sup> 息切れ
<input type="checkbox"/> ເປັນບວມ <sup>むくみ</sup> むくみ	<input type="checkbox"/> ໜ້າມືດ, ເປັນວິນ <sup>めまい</sup> めまい	<input type="checkbox"/> ຮູ້ສຶກແໜ້ນໜ້າເອິກ <sup>むね</sup> 胸が苦しい	<input type="checkbox"/> ເຈັບທ້ອງ <sup>おなか</sup> お腹が痛い
<input type="checkbox"/> ເຈັບກະເພາະ <sup>い</sup> 胃が痛い	<input type="checkbox"/> ຄວາມດັນເລືອດສູງ <sup>こうけつあつ</sup> 高血圧	<input type="checkbox"/> ມືດ, ລ່ອຍ <sup>しびれ</sup> しびれ	<input type="checkbox"/> ບາກແຫ້ງ <sup>くち</sup> 口が渇く
<input type="checkbox"/> ນ້ຳໜັກຫຼຸດລົງ <sup>たいじゅう</sup> 体重が減っている		<input type="checkbox"/> ທ້ອງອິດ <sup>なか</sup> お腹が張る	<input type="checkbox"/> ບໍ່ຢາກອາຫານ <sup>しょくよく</sup> 食欲がない
<input type="checkbox"/> ຮາກ(ອາຈຽນ) <sup>なげ</sup> 嘔吐	<input type="checkbox"/> ຮູ້ສຶກບວດຮາກ <sup>はきけ</sup> 吐き気	<input type="checkbox"/> ທ້ອງຂີ້ຮາກ <sup>けり</sup> 下痢	<input type="checkbox"/> ຖ່າຍໜັກເປັນເລືອດ <sup>けつべん</sup> 血便
<input type="checkbox"/> ເມື່ອຍ, ເພຍ <sup>だるい</sup> だるい	<input type="checkbox"/> ເມື່ອຍງ່າຍ <sup>つか</sup> 疲れやすい	<input type="checkbox"/> ອື່ນໆ <sup>その他</sup> その他	
ເລີ່ມແຕ່ເມື່ອໃດ <sup>それはいつからですか</sup>			
_____ ປີ <sup>ねん</sup> 年 _____ ຄືວັນ <sup>がつ</sup> 月 _____ ວັນທີ <sup>にち</sup> 日			
ເຄີຍເປັນພູມແພ້ຢາຫຼືອາຫານບໍ່ <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"/> ເຄີຍ <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"/> ບໍ່ເຄີຍ <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 → ຖ້າຖືຍາມາບໍ່ຮຽນຮູ້ ເອົາໃຫ້ເບິ່ງແດ່ <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			
ກ່າວວ່າຖືພາບໍ່ <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 → _____ ຈັກຄືວັນ <sup>かげつ</sup> 月 <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <sup>いいえ</sup> いいえ			
ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມຢູ່ບໍ່ <sup>じゆにちゅうちゅう</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
ເຄີຍປ່ວຍເປັນພະຍາດຫຍັງແດ່ <sup>いま</sup> 今までにかかった <sup>びょうき</sup> 病気はありますか			
<input type="checkbox"/> ໂລກກະເພາະອາຫານ <sup>いちょう</sup> 胃腸の <sup>びょうき</sup> 病気	<input type="checkbox"/> ໂລກຕັບ <sup>かんぞう</sup> 肝臓の <sup>びょうき</sup> 病気	<input type="checkbox"/> ໂລກຫົວໃຈ <sup>しんぞう</sup> 心臓の <sup>びょうき</sup> 病気	
<input type="checkbox"/> ໂລກໄຕ <sup>じんぞう</sup> 腎臓の <sup>びょうき</sup> 病気	<input type="checkbox"/> ໂລກບອດ <sup>けっかく</sup> 結核	<input type="checkbox"/> ໂລກເປົາຫວານ <sup>とうりょうびょう</sup> 糖尿病	<input type="checkbox"/> ໂລກຫິດ <sup>ぜんそく</sup> ぜんそく
<input type="checkbox"/> ໂລກຄວາມດັນເລືອດສູງ <sup>こうけつあつしやう</sup> 高血圧症	<input type="checkbox"/> ໂລກເອດສ <sup>エイズ</sup> エイズ	<input type="checkbox"/> ເປັນພະຍາດໃນຕ່ອມຄໍຫອຍ <sup>こうじょうせん</sup> 甲状腺の <sup>びょうき</sup> 病気	
<input type="checkbox"/> ກາມາໂລກ(ໜອງໃນ) <sup>はいどく</sup> 梅毒	<input type="checkbox"/> ອື່ນໆ <sup>その他</sup> その他		
ດຽວນີ້ ໄດ້ປິ່ນປົວພະຍາດຫຍັງຢູ່ບໍ່ ? <sup>げんざい</sup> 現在 <sup>ちりやう</sup> 治療している <sup>びょうき</sup> 病気はありますか		<input type="checkbox"/> ມີ <sup>はい</sup> はい	<input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ <sup>いいえ</sup> いいえ
ເຄີຍໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດບໍ່ <sup>しゆじゆつ</sup> 手術を受けたことがありますか		<input type="checkbox"/> ເຄີຍ <sup>はい</sup> はい	<input type="checkbox"/> ບໍ່ເຄີຍ <sup>いいえ</sup> いいえ
ເຄີຍໄດ້ຮັບການປ່ຽນຖ່າຍໂລຫິດເລືອດບໍ່ <sup>ゆけつ</sup> 輸血を受けたことがありますか		<input type="checkbox"/> ເຄີຍ <sup>はい</sup> はい	<input type="checkbox"/> ບໍ່ເຄີຍ <sup>いいえ</sup> いいえ
ເທື່ອໜ້າ ເຈົ້າຊອກນາຍພາສາດ້ວຍຕົນເອງໄດ້ບໍ່ ? <sup>こんご</sup> 今後、 <sup>つうやく</sup> 通訳を <sup>じぶん</sup> 自分で <sup>つ</sup> 連れてくる <sup>こと</sup> 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			