

# ແບບສອບຖາມຜະແນກຂອດບຸດ

さんふじんかもんしんひょう  
産婦人科問診票

ພາສາລາວ  
ラオス語

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

ປີ ねん ເດືອນ がつ ວັນທີ にち

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

ມີອາການແນວໃດ ດ້ວຍແນວໃດ どうしましたか

ຖືພາ にんしん 妊娠  ປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ げつけい 月経の異常  ລົງຂາວ おりもの おりもの  ເຈັບທ້ອງ かぶくぶ 下腹部が痛い

ມີເລືອດອອກ (ບໍ່ແມ່ນປະຈຳເດືອນ) ふせいせいしきしゅつ 不正性器出血  ເນື້ອງອກ ポリープ ポリープ  ເປັນເນື້ອງອກຂອງຮັງໄຂ່ らんそう 卵巣の腫瘍

ມີອາການຄັນທ້ອຍໄວຍະວະສືບພັນ せいしき 性器のかゆみ  ເປັນເນື້ອງອກໃນມັດລູກ しきゅうきんしゆ 子宮筋腫  ເປັນໂລກມະເຮັງ がん 検診

ບໍ່ສາມາດມີລູກ ふにんしやう 不妊症  ເລືອດຈາງ ひんけつ 貧血  ນອກຈາກນີ້ た その他

ກ່ຽວກັບປະຈຳເດືອນ せいり 生理について

ປະຈຳເດືອນຄັ້ງທຳອິດອາຍຸຈັກປີ はじめてせいりがあったのはいつですか 初め生理があったのはいつですか ອາຍຸ \_\_\_\_\_ ປີ さい 才

ປະຈຳເດືອນຄັ້ງສຸດທ້າຍ へいけい 閉経はいつですか ອາຍຸ \_\_\_\_\_ ປີ さい 才

ປະຈຳເດືອນຜິດປົກກະຕິບໍ່ せいり 生理は順調ですか  ບໍ່ຜິດປົກກະຕິ はい はい  ຜິດປົກກະຕິ いいえ いいえ

ຮອບວຽນໃນການເປັນປະຈຳເດືອນ しゅうき 周期について  28 ມື້ にちがた 28日型  30 ມື້ にちがた 30日型  \_\_\_\_\_ ມື້ にちがた 日型  ບໍ່ປົກກະຕິ ふじゆん 不順

ເວລາເປັນປະຈຳເດືອນເປັນ せいり 生理の期間について ມື້ \_\_\_\_\_ ຕົ້ເທື່ອ にちかん 日間

ອາການຂອງປະຈຳເດືອນ せいり 生理の量について  ມີເລືອດອອກຫຼາຍ おおい 多い  ທຳມະດາ ふつう 普通  ມີເລືອດອອກໜ້ອຍ すくない 少ない

ມີອາການເຈັບປວດເວລາເປັນປະຈຳເດືອນບໍ່ せいり 生理痛はありますか  ມີ はい はい  ບໍ່ມີ いいえ いいえ

ເປັນປະຈຳເດືອນຄັ້ງສຸດທ້າຍ さいしゆがっけい 最終月経は \_\_\_\_\_ ເດືອນ がつ 月 \_\_\_\_\_ ວັນທີ にち 日

ປະຫວັດຂອງການມີລູກ (ຖືພາ) にんしん 妊娠した回数

ມີລູກ (ຖືພາ) にんしん 妊娠 \_\_\_\_\_ ເທື່ອ かい 回

ເກີດລູກ ぶんべん 分娩 \_\_\_\_\_ ເທື່ອ かい 回 →  ເກີດລູກໂດຍທຳມະຊາດ せいじょうぶんべん 正常分娩 \_\_\_\_\_ ເທື່ອ かい 回  ການເກີດລູກຜິດປົກກະຕິ いじょうぶんべん 異常分娩 \_\_\_\_\_ ເທື່ອ かい 回

ລູກ りゆうざん 流产 \_\_\_\_\_ ເທື່ອ かい 回 →  ລູກໂດຍທຳມະຊາດ しぜんりゆうざん 自然流产 \_\_\_\_\_ ເທື່ອ かい 回  ລູກໂດຍການຜ່າຕັດ じんこうりゆうざん 人工流产 \_\_\_\_\_ ເທື່ອ かい 回

ນອກຈາກນີ້ た その他  ມີລູກຢູ່ນອກຮັງໄຂ່ しきゅうがいにんしん 子宮外妊娠  ເນື້ອເຢັ້ອໃນຮັງໄຂ່ ほうじょうき 胎状奇胎

ເຈົ້າມີຈຸດປະສົງຢາກຈະຄອດບຸດ (ເກີດລູກຢູ່ໂຮງໝໍແຫ່ງນີ້) にんしん 妊娠の方は当院での出産を希望しますか  ແມ່ນ はい はい  ບໍ່ແມ່ນ いいえ いいえ

ເຄີຍເປັນພູມແພ້ຢາຫຼືອາຫານບໍ່ くすり た もの 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

ເຄີຍ はい はい →  ຢາ くすり 薬  ອາຫານ た もの 食べ物  ອື່ນໆ た その他  ບໍ່ເຄີຍ いいえ いいえ

ຊ່ວງນີ້ມີຢາທີ່ຕ້ອງກິນເປັນປະຈຳປີ げんざいの 現在飲んでいる薬はありますか  ມີ はい はい → ຖ້າຖືພາມານຳກະລຸນາເອົາໃຫ້ເບິ່ງແດ່ も 持っていれば見せてください  ບໍ່ມີ いいえ いいえ

ເຄີຍໄດ້ຮັບການກວດເຊັກຖືໂລກມະເຮັງບໍ່ がん 検診を受けたことがありますか  ເຄີຍ はい はい → \_\_\_\_\_ ປີ ねん 年 \_\_\_\_\_ ເດືອນ がつ 月 \_\_\_\_\_ ວັນທີ にち 日から  ບໍ່ເຄີຍ いいえ いいえ

ເຄີຍປ່ວຍເປັນພະຍາດຫຍັງແດ່ いま 今までにかかった病気はありますか

ໂລກກະເພາະອາຫານ いちょう 胃腸の病気  ໂລກຕັບ かんぞう 肝臓の病気  ໂລກຫົວໃຈ しんぞう 心臓の病気

ໂລກໂຕ じんぞう 腎臓の病気  ໂລກບອດ けつかく 結核  ໂລກເປົາຫວານ とうにょうびやう 糖尿病  ໂລກຫີດ ぜんそく ぜんそく

ໂລກຄວາມດັນເລືອດສູງ こうけつあつしやう 高血圧症  ໂລກເອດສ エイズ エイズ  ເປັນພະຍາດໃນຕ່ອມຄໍຫອຍ こうじやうせん 甲状腺の病気

ກາມະໂລກ せいびやう 性病  ອື່ນໆ た その他

|  |                             |                               |   |                                   |   |   |                                       |  |
|--|-----------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------------|---|---|---------------------------------------|--|
| ເລີຍໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດບໍ່ <small>しゆじゆつ う</small> 手術を受けたことがありますか   |                             |                               |   |                                   | <input type="checkbox"/> ເລີຍ ເປັນ        |   | <input type="checkbox"/> ບໍ່ເລີຍ ເປັນ |  |
| ເລີຍໄດ້ຮັບການປ່ຽນຖ່າຍໄວຫົດເລືອດບໍ່ <small>ゆけつ う</small> 輸血を受けたことがありますか                                       |                             |                               |   |                                   | <input type="checkbox"/> ເລີຍ ເປັນ        |   | <input type="checkbox"/> ບໍ່ເລີຍ ເປັນ |  |
| ປະຫວັດສະພາບຄອບຄົວ: ຈົ່ງຂຽນອາຍຸຂອງຄົນໃນຄອບຄົວ ແລະ ຂີດເຄື່ອງໝາຍ ໃນຫ້ອງ (☑) ດ້ວຍ <small>かぞく びょうれき</small> 家族の病歴 |                             |                               |   |                                   |   |   |                                       |  |
|  | ອາຍຸ <small>ねんねい</small> 年齢 | ແຂງແຮງ <small>けんこう</small> 健康 | ບໍ່ແຂງແຮງ <small>けんこう ではない</small> 健康ではない | ກຳມະພັນ <small>いでんびょう</small> 遺伝病 | ຄວາມດັນເລືອດສູງ <small>こうけつあつ</small> 高血圧 | ໂລກເປົາຫວານ <small>とうにょうびょう</small> 糖尿病 | ໂລກມະເຮັງ <small>がん</small>           |  |
| ພໍ່ <small>ちち</small> 父  | ( )                         | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>              |  |
| ແມ່ <small>はは</small> 母  | ( )                         | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>              |  |
| ອ້າຍນ້ອງ <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"/>              |  |
| ເອື້ອຍນ້ອງ <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"/>              |  |
| ຜົວ <small>おと</small> 夫  | ( )                         | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>              |  |
| ລູກ <small>こども</small> 子   | ( )                         | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>              |  |
| ເທື່ອຫນ້າ ເຈົ້າຊອກນາຍພາສາດ້ວຍຕົນເອງໄດ້ບໍ່ ? <small>こんご つうやく しぶん つ</small> 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 ເປັນ  |                             |                               |   |                                   | <input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ ເປັນ      |   |                                       |  |

〈2/2ページ〉