

# ແບບສອບຖາມພະແນກແຂ້ວ

し か もんしんひょう  
歯科問診票

ຟາສາລາວ  
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 ເດືອນ <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 _____ ເດືອນ <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"/> ເຈັບແຂ້ວ <sup>は</sup> 歯が痛い  | <input type="checkbox"/> ຢາອັດແຂ້ວລຸດອອກ <sup>もの</sup> つめ物がとれた         |
| <input type="checkbox"/> ຕ້ອງການປິ່ນປົວແຂ້ວແມງ <sup>むしぼ</sup> 虫歯を治してほしい                                    | <input type="checkbox"/> ຢາກໃສ່ແຂ້ວບອມ <sup>い</sup> 入れ歯を作りたい           |
| <input type="checkbox"/> ແຂ້ວບອມເພ (ເກີດການເສຍຫາຍ) <sup>い</sup> 入れ歯がこわれた                                   | <input type="checkbox"/> ຢາກຈັດແຂ້ວ <sup>は</sup> 歯並びを治したい              |
| <input type="checkbox"/> ຊຸດຫີນປຸງອອກ <sup>しせき</sup> 歯石・歯こうを取りたい   | <input type="checkbox"/> ມີກິ່ນບາກ <sup>におい</sup> 口臭                   |
| <input type="checkbox"/> ກວດແຂ້ວ <sup>けんしん</sup> 検診  | <input type="checkbox"/> ນອກຈາກນີ້ <sup>た</sup> その他                    |
| ເລີຍເປັນພູມແພ້ຢາຫຼືອາຫານບໍ່ <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</sup> 食べ物                        |
| <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ <sup>た</sup> その他  | <input type="checkbox"/> ບໍ່ເລີຍ <sup>いいえ</sup> いいえ                    |
| ລູກນີ້ມີຢາທີ່ຕ້ອງກິນເປັນປະຈຳບໍ່ <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                      |
| 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  |  |
| ຜ່ານມາເລີຍຖອນແຂ້ວບໍ່ <sup>は</sup> 歯を抜い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  |  |
| 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>じゆにちゅうちゆう</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  |  |
| ເລີຍປ່ວຍເປັນພະຍາດຫຍັງແດ່ <sup>いま</sup> 今までにかかった病気はありますか  |  |
| <input type="checkbox"/> ໂລກກະເພາະອາຫານ <sup>いぢやう</sup> 胃腸の病気  | <input type="checkbox"/> ໂລກຕັບ <sup>かんぞう</sup> 肝臓の病気                  |
| <input type="checkbox"/> ໂລກໂຕ <sup>じんぞう</sup> 腎臓の病気   | <input type="checkbox"/> ໂລກບອດ <sup>けっかく</sup> 結核                     |
| <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"/> ກາມາໂລກ(ໜອງໃນ) <sup>ばいどく</sup> 梅毒   | <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ <sup>た</sup> その他                        |
| <input type="checkbox"/> ໂລກຫົວໃຈ <sup>しんぞう</sup> 心臓の病気  | <input type="checkbox"/> ໂລກເບົາຫວານ <sup>とうりやうびやう</sup> 糖尿病           |
| <input type="checkbox"/> ໂລກຫົດ <sup>ぜんそく</sup> ぜんそく   | <input type="checkbox"/> ເປັນພະຍາດໃນຕອນຕໍ່ມາ <sup>こうじやうせん</sup> 甲状腺の病気 |
| ດຽວນີ້ ໄດ້ຢືນປົວພະຍາດຫຍັງຢູ່ບໍ່? <sup>げんざい</sup> 現在治療している病気はありますか  |  |
| <input type="checkbox"/> ມີ <sup>はい</sup> はい   | <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ <sup>いいえ</sup> いいえ                      |
| ຄວາມຕ້ອງການຕໍ່ການຮັກສາ <sup>ちりやう</sup> 治療に対する希望  |  |
| <input type="checkbox"/> ຢາກຮັກສາບອນທີ່ປ່ວຍທັງໝົດ <sup>わる</sup> 悪いところは全て治したい                               |  |
| <input type="checkbox"/> ຢາກປິ່ນປົວແຂ້ວທີ່ເຈັບຕອນນີ້ເທົ່ານັ້ນ <sup>いまいた</sup> 今痛い歯だけを治したい                  |  |
| <input type="checkbox"/> ຢາກຮັກສາດ້ວຍເງິນໃດເອງ <sup>じひ</sup> 自費診療でもかまわない                                   |  |
| <input type="checkbox"/> ຢາກຮັກສາຕາມເງິນໃນວົງບັດປະກັນສຸຂະພາບ <sup>ほけん</sup> 保険の範囲内で治したい                    |  |
| <input type="checkbox"/> ຢາກປຶກສາກັບທ່ານໝໍເພື່ອຕັດສິນໃຈ <sup>そうだん</sup> 相談して決めたい                           |  |
| ເທື່ອໜ້າ ເຈົ້າຊອກນາຍພາສາດ້ວຍຕົນເອງໄດ້ບໍ່? <sup>こんご</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                     |