

# ခွဲစိတ်ကုသမှုနှင့် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးသည့်မေးခွန်းလွှာ

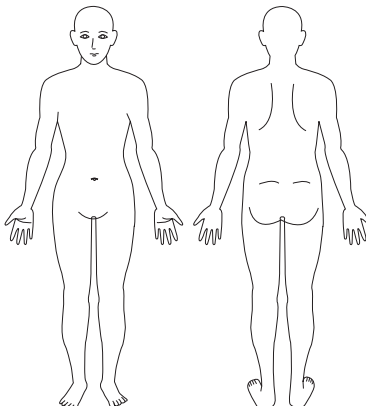
せいけいげかもんしんひょう  
整形外科問診票

မြန်မာဘာသာ  
ミャンマー語

ကိုက်ညီရာ နေရာတွင် အမှန်ဖြစ်ပါ။ အてမာမာစစ်ဆေးပါ။

နှစ် 年 နှစ် 年 နှစ် 年  
လ 月 လ 月 လ 月  
ရက် 日 ရက် 日 ရက် 日

အမည် 名前		<input type="checkbox"/> ကျား 男	<input type="checkbox"/> မ 女
မွေးနေ့သက္ကရာဇ် 生年月日	_____ နှစ် 年 _____ လ 月 _____ ရက် 日	ဖုန်းနံပါတ် 電話	
နေရပ်လိပ်စာ 住所			
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အာမခံရှိလား 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> ရှိပါသည်။ はい	<input type="checkbox"/> မရှိပါ။ いいえ	
မိခင်နိုင်ငံ 国籍		ဘာသာစကား 言葉	

ဘယ်လိုဖြစ်လို့လဲ どうしましたか	<p>လက်ရှိခံစားနေရသော ရောဂါလက္ခဏာများ ရှိသည့်နေရာကို အပိုင်းခြစ်ပါ။ 症状のあるところに丸をしてください</p> 
<input type="checkbox"/> ကိုယ်ပူချိန်ရှိသည်။ ( °C) 熱がある <input type="checkbox"/> ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခဲ့သည်။ けが <input type="checkbox"/> အကြိတ်ထွက်သည်။ しこり <input type="checkbox"/> ယားသည်။ かゆい <input type="checkbox"/> လိမ်သည်၊ ခေါက်သည်။ (ခြေခေါက်၊ လည်ပင်းလိမ်၊ လက်လိမ်) ひねった <input type="checkbox"/> ကိုယ်အလေးချိန်ကျသည်။ 体重が減っている <input type="checkbox"/> အခြား ဖြစ်ပေါ်နေသော ဝေဒနာ။ その他	
ဘယ်တုန်းကစဖြစ်ခဲ့တာလဲ どれはいつからですか	
_____ နှစ် 年 _____ လ 月 _____ ရက် 日から	
ဆေးနှင့်အစားအစာများထဲတွင် မတည့်သည်များရှိပါသလား 薬や食べ物でアレルギーが出ますか	
<input type="checkbox"/> ရှိပါသည်။ はい → <input type="checkbox"/> ဆေး 薬 <input type="checkbox"/> အစားအစာ 食べ物 <input type="checkbox"/> အခြားဖြစ်ပေါ်နေသော ဝေဒနာ။ その他	
<input type="checkbox"/> မရှိပါ။ いいえ	
လက်ရှိသောက်သုံးနေသော ဆေးဝါးများရှိပါသလား 現在飲んでいる薬はありますか	
<input type="checkbox"/> ရှိပါသည်။ はい → ယူဆောင်လာပါကပြပါ။ 持っていれば見せてください <input type="checkbox"/> မရှိပါ။ いいえ	
ကိုယ်ဝန်ရှိနေလား၊ နောက်ပြီး ကိုယ်ဝန်ရှိနေတယ်လို့ထင်ရလား 妊娠していますか、またその可能性はありますか	
<input type="checkbox"/> ရှိပါသည်။ はい → _____ ဘယ်နှစ်လ 月 <input type="checkbox"/> မရှိပါ။ いいえ	
ခလေးနို့တိုက် နေသေးလား 授乳中ですか	<input type="checkbox"/> တိုက်နေပါသည်။ はい <input type="checkbox"/> မတိုက်ပါ။ いいえ
ယခုထိတိုင်ဖြစ်ပွားခဲ့သည့်ရောဂါရှိပါသလား 今までにかかった病気はありますか	
<input type="checkbox"/> အစာအိမ်ရောဂါ 胃腸の病気 <input type="checkbox"/> အသဲရောဂါ 肝臓の病気 <input type="checkbox"/> နှလုံးရောဂါ 心臓の病気 <input type="checkbox"/> ကျောက်ကပ်ရောဂါ 腎臓の病気 <input type="checkbox"/> တီဘီရောဂါ 結核 <input type="checkbox"/> ဆီးချိုရောဂါ 糖尿病 <input type="checkbox"/> ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ ぜんそく <input type="checkbox"/> သွေးတိုးရောဂါ 高血圧症 <input type="checkbox"/> အအိုင် ဒီ အက်စ်ရောဂါ エイズ <input type="checkbox"/> လည်ပင်းအကြိတ်ရောင်ရောဂါ 甲状腺の病気 <input type="checkbox"/> ဆစ်ဖလစ် 梅毒 <input type="checkbox"/> အခြားဖြစ်ပေါ်နေသော ဝေဒနာ။ その他	
လတ်တလောကုသဆဲရောဂါရှိပါသလား 現在治療している病気はありますか	<input type="checkbox"/> ရှိပါသည်။ はい <input type="checkbox"/> မရှိပါ။ いいえ
ခွဲစိတ်ကုသမှုခံယူခဲ့ခြင်းရှိပါသလား 手術を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> ရှိပါသည်။ はい <input type="checkbox"/> မရှိပါ။ いいえ
သွေးသွင်းဖူးပါသလား 輸血を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> သွင်းဖူးပါသည်။ はい <input type="checkbox"/> မသွင်းဖူးပါ။ いいえ
မေ့ဆေးပေးသည့်အခါတစ်စုံတစ်ရာပြဿနာ ရှိခဲ့ဘူးပါသလား 麻酔をして何かトラブルがありましたか	
<input type="checkbox"/> ရှိပါသည်။ はい <input type="checkbox"/> မရှိပါ။ いいえ	
နောက်တစ်ခါစကားပြန်ကိုအတူခေါ်လာနိုင်ပါသလား 今後、通訳を自分で連れてくることができますか	
<input type="checkbox"/> ခေါ်လာနိုင်ပါသည်။ はい <input type="checkbox"/> မခေါ်လာနိုင်ပါ။ いいえ	