

پرسشنامه بخش پوست

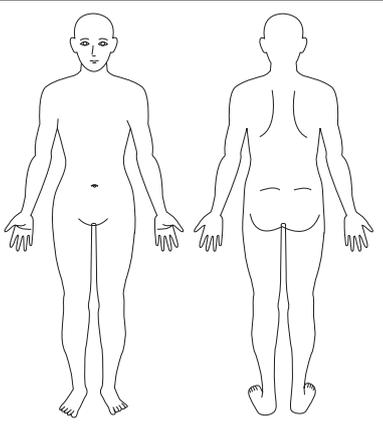
ひふかもんしんひょう
皮膚科問診票

فارسی
پارسیجا

بروزید نیک را شوند می شونند را نیک مواردی که به شما مربوط می شوند را تیک بزنید
あてはまるものにチェックしてください

سال ねん 年 月 日 日
روز 日 月 年

نام و نام خانوادگی 名前 <small>なまえ</small>	<input type="checkbox"/> مرد <small>おとこ</small> <input type="checkbox"/> زن <small>おんな</small>	
تاریخ تولد 生年月日 <small>せいねんがつび</small>	سال 年 <small>ねん</small> _____ ماه 月 <small>がつ</small> _____ روز 日 <small>にち</small> _____	تلفن 電話 <small>でんわ</small>
آدرس 住所 <small>しゅうしょ</small>		
آیا بیمه درمانی دارید؟ <small>けんこうほけんも</small> 健康保険を持っていますか？	<input type="checkbox"/> بله <small>はい</small> <input type="checkbox"/> خیر <small>いいえ</small>	
ملیت 国籍 <small>こくせき</small>	زبان 言葉 <small>ことば</small>	

<p>چگونه ناراحتی دارید؟ <input type="checkbox"/> آیا تب دارید (°C) <small>ねつ</small> 熱がある <input type="checkbox"/> درد <small>いた</small> 痛い <input type="checkbox"/> خارش <small>かゆい</small> 痒い <input type="checkbox"/> سوختگی <small>やけど</small> 傷 <input type="checkbox"/> جوش <small>ほっ</small> 発疹 <input type="checkbox"/> آگزما <small>あぐま</small> 濕しん <input type="checkbox"/> کوفتگی یا خون مردگی <small>あざ</small> 痂 <input type="checkbox"/> خال <small>ほくろ</small> 痣 <input type="checkbox"/> لک <small>しみ</small> しみ <input type="checkbox"/> قارچ پوستی <small>みずむし</small> 水虫 <input type="checkbox"/> زده <small>ただ</small> 爛れ <input type="checkbox"/> غیره <small>その他</small> その他</p>	 <p>محل بیماری را با علامت دایره نشان دهید <small>しょうじょう</small> 症状のあるところに丸をしてください</p>
<p>از چه موقعی است؟ _____ سال 年 <small>ねん</small> _____ ماه 月 <small>がつ</small> _____ روز 日 <small>にち</small> _____</p>	
<p>آیا علائم بیماری تغییر کرده است؟ <small>しょうじょう へんか</small> その症状は変化していますか <input type="checkbox"/> بله <small>はい</small> <input type="checkbox"/> خیر <small>いいえ</small></p>	
<p>آیا با غذا حساسیت دارید؟ <small>くすり た もの</small> 薬や食べ物でアレルギーが出ますか <input type="checkbox"/> بله <small>はい</small> → <input type="checkbox"/> دارو <small>くすり</small> 薬 <input type="checkbox"/> غذا <small>た もの</small> 食べ物 <input type="checkbox"/> غیره <small>その他</small> 其他 <input type="checkbox"/> خیر <small>いいえ</small></p>	
<p>آیا دارویی مصرف می کنید؟ <small>げんざいの くすり</small> 現在飲んでいる薬はありますか <input type="checkbox"/> بله <small>はい</small> → <input type="checkbox"/> خیر <small>いいえ</small> نشان دهید لطفا همراه خود دارید <small>み</small> 持っていれば見せてください</p>	
<p>آیا در حال حامله هستید یا ممکن است حامله باشید؟ <small>にんしん</small> 妊娠していますか、またその可能性はありますか <input type="checkbox"/> بله <small>はい</small> → _____ چندان <small>かげつ</small> ヶ月 <input type="checkbox"/> خیر <small>いいえ</small></p>	
<p>آیا در حال شیر می دهید؟ <small>じゆにゅうちゆう</small> 授乳中ですか <input type="checkbox"/> بله <small>はい</small> <input type="checkbox"/> خیر <small>いいえ</small></p>	
<p>آیا تا به حال مبتلا به بیماری شده اید؟ <small>いま</small> 今までにかかった病気がありますか <input type="checkbox"/> بیماری <small>いちょう</small> 胃腸の病氣 <input type="checkbox"/> بیماری <small>かんぞう</small> 肝臟の病氣 <input type="checkbox"/> بیماری <small>しんぞう</small> 心臓の病氣 <input type="checkbox"/> بیماری <small>じんぞう</small> 腎臟の病氣 <input type="checkbox"/> سل <small>けっかく</small> 結核 <input type="checkbox"/> بیماری <small>とうようびょう</small> 糖尿病 <input type="checkbox"/> آسم <small>ぜんそく</small> ぜんそく <input type="checkbox"/> فشار <small>こうけつあつしやう</small> 高血圧症 خون بالا <input type="checkbox"/> ایدز <small>エイズ</small> <input type="checkbox"/> تیروئید <small>こうじょうせん</small> 甲状腺の病氣 <input type="checkbox"/> سفلیس <small>はいどく</small> 梅毒 <input type="checkbox"/> غیره <small>その他</small> 其他</p>	
<p>آیا در حال حاضر برای مداوی بیماری تحت درمان هستید؟ <small>げんざいちりゆう</small> 現在治療している病気がありますか <input type="checkbox"/> بله <small>はい</small> <input type="checkbox"/> خیر <small>いいえ</small></p>	
<p>آیا تا به حال عمل جراحی شده اید؟ <small>شویجی</small> 手術を受けたことがありますか <input type="checkbox"/> بله <small>はい</small> <input type="checkbox"/> خیر <small>いいえ</small></p>	
<p>آیا تا به حال در اثر بیهوشی دچار مشکل شده اید؟ <small>مستی</small> 麻酔をして何かトラブルがありましたか <input type="checkbox"/> بله <small>はい</small> <input type="checkbox"/> خیر <small>いいえ</small></p>	
<p>آیا دفعه بعد، می توانید مترجم با خود به همراه بیاورید؟ <small>こんご</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"/> بله <small>はい</small> <input type="checkbox"/> خیر <small>いいえ</small></p>	