

پرسشنامه بخش گوش . حلق . بینی

じ び いん けつ か もん しん ひょう
耳鼻咽喉科問診票

فارسی
پهلشیاو

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

سال ねん

ماه がつ

روز にち

نام و نام خانوادگی <small>なまえ 名前</small>	<input type="checkbox"/> مرد <small>おとこ</small> <input type="checkbox"/> زن <small>おんな</small>
تاریخ تولد <small>せいねんがっぴ</small> 生年月日	سال <small>ねん</small> _____ ماه <small>がつ</small> _____ روز <small>にち</small> _____ تلفن <small>でんわ</small> _____
آدرس <small>じゅうしょ</small> 住所	
آیا بیمه درمانی دارید؟ <small>けんとう 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 <small>こくせき</small> 国籍	زبان <small>ことば</small> 言葉 _____

چگونه ناراحتی دارید؟ どうしましたか

آیا تب دارید (°C) ねつ 熱がある سرم سنگین است あたま おも 頭が重い

سرم درد میکند あたま いた 頭が痛い

علائم بیماری گوش みみ しょうじょう 耳の症状

راست みぎ 右 چپ ひだり 左 هر دو りょうほう 両方 گوشم درد میکند みみ いた 耳が痛い

ترشح چرکی گوش みみ 耳だれ گوشم زنگ میزند みみ 耳なり جرم گوش みみ 耳あか سرم گیج می رود めまい めまい

بد می شنوم きこえが悪い 聞こえが悪い گوشم کیپ شده みみ 耳がふさがった感じ

علائم بیماری بینی はな しょうじょう 鼻の症状

بینی ام گرفته はな 鼻がつまる آب ریزش دارم はな 鼻がでる عطسه می کنم くしゃみ ぐしゃみ بینی ام خون ریزی دارد はなぢ 鼻血

بینی خرخری می کنم بو را تشخیص نمی دهم においがわからない においがわからない

علائم بیماری حلق のど しょうじょう のどの症状

زبانم درد می کند した いた 舌が痛い گلویم درد می کند のど のどが痛い سرفه せき せき خلط たん たん

این که چیزی در گلویم گیر کرده است なに かん のどに何かある感じ صدای گرفتگی こえ 声がかれる مشکل بلعیدن のみこみにくい 飲み込みにくい

ورم صورت かお けいぶ 顔・頰部(くび)の腫れ غیره その他 その他

از چه موقع؟ いつからですか _____ سال ねん _____ ماه がつ _____ روز にち _____

آیا به دارو یا غذا حساسیت دارید؟ くすり た もの 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

بله はい → دارو くすり 薬 غذا た もの 食べ物 غیره その他 その他 خیر いいえ いいえ

آیا دارویی که هر روز از آن مصرف می کنید؟ げんざいの くすり 現在飲んでいる薬はありますか

بله はい → نشان دهید み 持っていれば見せてください خیر いいえ いいえ

آیا در حال حاضر حامله هستید یا ممکن است حامله باشید؟ にんしん 妊娠していますか、またその可能性はありますか

بله はい → _____ چنماه かげつ ケ月 خیر いいえ いいえ

آیا در حال شیر میدهید؟ しゅうちゅう 授乳中ですか بله はい خیر いいえ いいえ

آیا مشروب می خورید؟ さけ の お酒を飲みますか بله はい → _____ لیتر / روز ひ ml/日 خیر いいえ いいえ

آیا سیگار میکشید؟ す たばこを吸いますか بله はい → _____ در روز / ほん 本/日 خیر いいえ いいえ

آیا تا به حال عمل جراحی شده اید؟ しゆじゆつ 手術を受けたことがありますか بله はい خیر いいえ いいえ

آیا تا به حال خون دریافت کرده اید؟ ゆけつ 輸血を受けたことがありますか بله はい خیر いいえ いいえ

آیا تا به حال در اثر بیهوشی دچار مشکل شده اید؟ ますい 麻酔をして何かトラブルがありましたか بله はい خیر いいえ いいえ

آیا دفعه بعد، می توانید مترجم با خود به همراه بیاورید؟ こんご づやく 今後、通訳を自分で連れてくることができますか بله はい خیر いいえ いいえ