ВНУТРЕННЯЯ МЕДИЦИНА

内科問診票

русский язык
ロシア語

Пометьте ☑ , пожалуйста , все подходящие пункты あてはまるものにチェックしてください　　Год 年　Месяц 月　Число 日

Ф.и.о. 名前		□M 男	□Ж 女
Дата рождения 生年月日	_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日	Тел 電話	
Адрес 住所			
Имеете ли медицинскую страховку? 健康保険を持っていますか?		□Да はい	□Нет いいえ
Национальность 国籍		Язык 言葉	

Какие симптомы у Вас имеются? どうしましたか

□Высокая темп-ра(℃) 熱がある　□Боль в горле のどが痛い　□Кашель せき　□Головные боли 頭が痛い
□Боль в груди 胸が痛い　□Сыпь 発しん　□Сильное сердцебиение 動悸　□Одышка 息切れ
□Отек むくみ　□Головокружение めまい　□Тяжесть в груди 胸が苦しい　□Боль в животе お腹が痛い
□Боль в желудке 胃が痛い　□Гипертония 高血圧　□Онемение しびれ　□Жажда во рту 口が渇く
□Уменьшение веса 体重が減っている　□Ощушение вздутия живота お腹が張る　□Отсутствие аппетита 食欲がない
□Рвота 嘔吐　□Тошнота 吐き気　□Понос 下痢　□Кровавый стул 血便
□Вялость だるい　□Постоянное утомление 疲れやすい　□Прочее その他

Когда это началось? それはいつからですか

_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日から

Имеется ли у Вас лекарственная и пищевая аллергия? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□Да はい → □Лекарства 薬　□Пища 食べ物　□Прочее その他　□Нет いいえ

Принимаете ли на данный момент какие-либо лекарства? 現在飲んでいる薬はありますか

□Да はい → Если имеются с собой, покажите пожалуйста 持っていれば見せてください　□Нет いいえ

Вы беременны либо имеется такая вероятность? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

□Да はい → _____ Месяц беременности ケ月　□Нет いいえ

Кормите ли грудью в данный момент? 授乳中ですか　□Да はい　□Нет いいえ

Прежние заболевания 今までにかかった病気はありますか

□Заболевания желудочно-кишечного тракта 胃腸の病気　□Заболевания печени 肝臓の病気
□Заболевания сердца 心臓の病気　□Заболевания почек 腎臓の病気　□Туберкулез 結核
□Диабет 糖尿病　□Астма ぜんそく　□Гипертония 高血圧症　□СПИД エイズ
□Заболевания щитовидной железы 甲状腺の病気　□Сифилис 梅毒　□Прочее その他

Проходите ли курс лечения от какой-либо болезни в настоящий момент? 現在治療している病気はありますか　□Да はい　□Нет いいえ

Переносили ли Вы операции ранее? 手術を受けたことがありますか　□Да はい　□Нет いいえ

Проходили ли Вы переливание крови ранее? 輸血を受けたことがありますか　□Да はい　□Нет いいえ

Сможете ли Вы в следующий раз придти с переводчиком? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

□Да はい　□Нет いいえ

© NPO法人国際交流ハーティ港南台& (公財)かながわ国際交流財団

ХИРУРГИЯ
外科問診票

русский язык
ロシア語

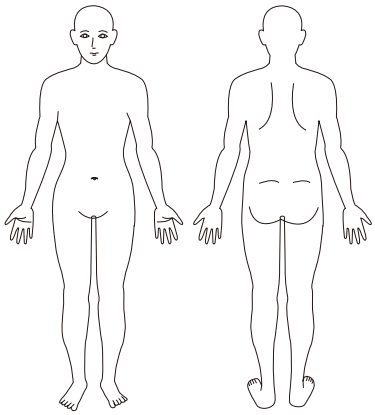
Пометьте ☑ , пожалуйста , все подходящие пункты あてはまるものにチェックしてください　　Год 年　Месяц 月　Число 日

Ф.и.о. 名前		□M 男	□Ж 女
Дата рождения 生年月日	_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日	Тел 電話	
Адрес 住所			
Имеете ли медицинскую страховку? 健康保険を持っていますか?		□Да はい	□Нет いいえ
Национальность 国籍		Язык 言葉	

Какие симптомы у Вас имеются? どうしましたか

□Высокая темп-ра(℃) 熱がある　□Боль в животе お腹が痛い
□Рана けが　□Ожог やけど　□Затвердения しこり
□Онемение しびれ　□Растяжение ひねった　□Уменьшение веса 体重が減っている
□Зуд かゆい　□Желчный камень 胆石　□Опухоль 腫れ
□Геморрой 痔　□Кровавый стул 血便
□Гортань (щитовидная железа) のど(甲状腺)
□Прободение (грыжа) 脱腸(ヘルニア)　□Прочее その他

□Шея 首　□Легкое 肺　□Грудь 乳房
□Желудок 胃　□Пупок へそ　□Кишечник 腸



Обведите соответствующую часть на рисунке
症状のあるところに丸をしてください

Когда это началось? それはいつからですか

_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日から

Имеется ли у Вас лекарственная и пищевая аллергия? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□Да はい → □Лекарства 薬　□Пища 食べ物　□Прочее その他　□Нет いいえ

Принимаете ли на данный момент какие-либо лекарства? 現在飲んでいる薬はありますか

□Да はい → Если имеются с собой, покажите пожалуйста 持っていれば見せてください　□Нет いいえ

Вы беременны либо имеется такая вероятность? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

□Да はい → _____ Месяц беременности ヶ月　□Нет いいえ

Кормите ли грудью в данный момент? 授乳中ですか　□Да はい　□Нет いいえ

Прежние заболевания 今までにかかった病気はありますか

□Заболевания желудочно-кишечного тракта 胃腸の病気　□Заболевания печени 肝臓の病気
□Заболевания сердца 心臓の病気　□Заболевания почек 腎臓の病気　□Туберкулез 結核
□Диабет 糖尿病　□Астма ぜんそく　□Гипертония 高血圧症　□СПИД エイズ
□Заболевания щитовидной железы 甲状腺の病気　□Сифилис 梅毒　□Прочее その他

Проходите ли курс лечения от какой-либо болезни в настоящий момент? 現在治療している病気はありますか	□Да はい □Нет いいえ
Переносили ли Вы операции ранее? 手術を受けたことがありますか	□Да はい □Нет いいえ
Проходили ли Вы переливание крови ранее? 輸血を受けたことがありますか	□Да はい □Нет いいえ
Возникают ли у Вас проблемы, связанные с наркозом? 麻酔をして何かトラブルがありましたか	□Да はい □Нет いいえ

Только для тех,кто имеет рекомендательное письмо других врачей/больниц. 紹介状のある方だけ書いてください

Имеете ли рентгеновские снимки? レントゲンフィルムを持っていますか	□Да はい □Нет いいえ
Имеете ли эндоскопические снимки? 内視鏡フィルムを持っていますか	□Да はい □Нет いいえ

© NPO法人国際交流ハーティ港南台& KIF (公財)かながわ国際交流財団

Сможете ли Вы в следующий раз придти с переводчиком? 今後(こんご)、通訳(つうやく)を自分(じぶん)で連(つ)れてくることができますか
□Да はい　　□Нет いいえ

http://www.kifjp.org/medical　© NPO法人国際交流ハーティ港南台& (公財)かながわ国際交流財団　〈2022.12〉

ОРТОПЕДИЯ
(Восстановительная хирургия)

русский язык
ロシア語

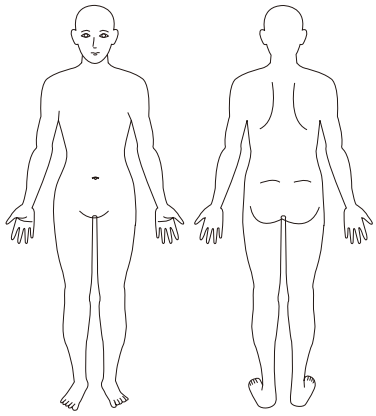
整形外科問診票

Пометьте ☑ , пожалуйста , все подходящие пункты あてはまるものにチェックしてください　　Год 年　Месяц 月　Число 日

Ф.и.о. 名前		□M 男　□Ж 女	
Дата рождения 生年月日	_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日	Тел 電話	
Адрес 住所			
Имеете ли медицинскую страховку? 健康保険を持っていますか?		□Да はい　□Нет いいえ	
Национальность 国籍		Язык 言葉	

Какие симптомы у Вас имеются? どうしましたか

□Высокая темп-ра(℃) 熱がある　□Боль 痛み
□Рана けが　□Ожог やけど
□Затвердения しこり　□Опухоль はれもの
□Зуд かゆい　□Онемение しびれ
□Растяжение ひねった　□Уменьшение веса 体重が減っている
□Прочее その他



Обведите соответствующую часть на рисунке
症状のあるところに丸をしてください

Когда это началось? それはいつからですか

_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日から

Имеется ли у Вас лекарственная и пищевая аллергия? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□Да はい → □Лекарства 薬　□Пища 食べ物　□Прочее その他　□Нет いいえ

Принимаете ли на данный момент какие-либо лекарства? 現在飲んでいる薬はありますか

□Да はい → Если имеются с собой, покажите пожалуйста 持っていれば見せてください　□Нет いいえ

Вы беременны либо имеется такая вероятность? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

□Да はい → _____ Месяц беременности ケ月　□Нет いいえ

Кормите ли грудью в данный момент? 授乳中ですか	□Да はい　□Нет いいえ

Прежние заболевания 今までにかかった病気はありますか

□Заболевания желудочно-кишечного тракта 胃腸の病気　□Заболевания печени 肝臓の病気
□Заболевания сердца 心臓の病気　□Заболевания почек 腎臓の病気　□Туберкулез 結核
□Диабет 糖尿病　□Астма ぜんそく　□Гипертония 高血圧症　□СПИД エイズ
□Заболевания щитовидной железы 甲状腺の病気　□Сифилис 梅毒　□Прочее その他

Проходите ли курс лечения от какой-либо болезни в настоящий момент? 現在治療している病気はありますか	□Да はい　□Нет いいえ
Переносили ли Вы операции ранее? 手術を受けたことがありますか	□Да はい　□Нет いいえ
Проходили ли Вы переливание крови ранее? 輸血を受けたことがありますか	□Да はい　□Нет いいえ
Возникают ли у Вас проблемы, связанные с наркозом? 麻酔をして何かトラブルがありましたか	□Да はい　□Нет いいえ

Сможете ли Вы в следующий раз придти с переводчиком? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

□Да はい　□Нет いいえ

© NPO法人国際交流ハーティ港南台& (公財)かながわ国際交流財団

НЕЙРОХИРУРГИЯ

脳神経外科問診票

русский язык
ロシア語

Пометьте ☑, пожалуйста, все подходящие пункты あてはまるものにチェックしてください　　Год 年　Месяц 月　Число 日

Ф.и.о. 名前		□M 男	□Ж 女
Дата рождения 生年月日	_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日	Тел 電話	
Адрес 住所			
Имеете ли медицинскую страховку? 健康保険を持っていますか?		□Да はい	□Нет いいえ
Национальность 国籍		Язык 言葉	

Какие симптомы у Вас имеются? どうしましたか

□Головные боли 頭が痛い　□Головокружение めまい　□Тошнота 吐き気　□Рвота 嘔吐
□Шум в ушах 耳鳴り　□Ригидность плеч 肩こり　□Онемение しびれ　□Тремор 手足のふるえ
□Частая потеря сознания 意識がなくなる　□Плохо слышно 聞こえにくい
□Плохо видно 物が見えにくい　□Трудность в ходьбе 歩きにくい
□Затрудненность движения рук и ног 手足の動きが悪い　□Прочее その他

Когда это началось? それはいつからですか　_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日から

Ударяли голову обо что-нибудь ? 頭をぶつけましたか

□Да はい → _____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日から　□Нет いいえ

Какая часть головы ? どこをぶつけましたか　□Лоб 前頭部　□Затылок 後頭部　□Правая боковая 右横　□Левая боковая 左横

Вы попали в аварию? 交通事故ですか　□Да はい　□Нет いいえ

Для тех у кого болит голова 頭が痛い方への質問です

В какой части больно ? どこが痛みますか

□Лоб 前頭部　□Затылок 後頭部　□Правая боковая 右横　□Левая боковая 左横　□Голова в целом 頭全体

Как болит? どのように痛みますか

□Глубоко и интенсивно ズキンズキン　□Будто барабанит громко ガンガン　□Сжимающая боль キリキリ
□Как будто череп раскальвается ガーンと割れるように　□Колющая боль チクチク　□Прочее その他

В какое время суток наиболее болит ? いつが一番痛いですか

□Утром 朝　□Днем 昼　□Вечером и ночью 夜　□Целые сутки 一日中

Имеется ли у Вас лекарственная и пищевая аллергия? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□Да はい → □Лекарства 薬　□Пища 食べ物　□Прочее その他　□Нет いいえ

Принимаете ли на данный момент какие-либо лекарства? 現在飲んでいる薬はありますか

□Да はい → Если имеются с собой, покажите пожалуйста 持っていれば見せてください　□Нет いいえ

Вы беременны либо имеется такая вероятность? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

□Да はい → _____ Месяц беременности ヶ月　□Нет いいえ

Кормите ли грудью в данный момент? 授乳中ですか　□Да はい　□Нет いいえ

http://www.kifjp.org/medical　© NPO法人国際交流ハーティ港南台& (公財)かながわ国際交流財団

Прежние заболевания 今までにかかった病気はありますか		
□Заболевания желудочно-кишечного тракта 胃腸の病気 □Заболевания печени 肝臓の病気 □Заболевания сердца 心臓の病気 □Заболевания почек 腎臓の病気 □Туберкулез 結核 □Диабет 糖尿病 □Астма ぜんそく □Гипертония 高血圧症 □СПИД エイズ □Заболевания щитовидной железы 甲状腺の病気 □Сифилис 梅毒 □Прочее その他		
Проходите ли курс лечения от какой-либо болезни в настоящий момент? 現在治療している病気はありますか		□Да はい □Нет いいえ
Пьете ли алкогольные напитки ? お酒を飲みますか	□Да はい → _____ мл/день ml/日	□Нет いいえ
Курите ? たばこを吸いますか	□Да はい → _____ шт/день 本/日	□Нет いいえ
Переносили ли Вы операции ранее? 手術を受けたことがありますか		□Да はい □Нет いいえ
Возникают ли у Вас проблемы, связанные с наркозом? 麻酔をして何かトラブルがありましたか		□Да はい □Нет いいえ
Сможете ли Вы в следующий раз придти с переводчиком? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか		
□Да はい □Нет いいえ		

http://www.kifjp.org/medical © NPO法人国際交流ハーティ港南台& (公財)かながわ国際交流財団 〈2022.12〉

ПСИХИАТРИЯ

精神科問診票

русский язык
ロシア語

Пометьте ☑ , пожалуйста , все подходящие пункты あてはまるものにチェックしてください　　Год 年　Месяц 月　Число 日

Ф.и.о. 名前		□M 男	□Ж 女
Дата рождения 生年月日	_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日	Тел 電話	
Адрес 住所			
Имеете ли медицинскую страховку? 健康保険を持っていますか?		□Да はい	□Нет いいえ
Национальность 国籍		Язык 言葉	

Какие симптомы у Вас имеются? どうしましたか

□Плохой сон 眠れない
□Говорю больше, чем обычно いつもよりよくしゃべる
□Беспокойство или приступы паники 不安やパニック発作
□Слышу голоса, хотя рядом никого нет 周りに人がいないのに声が聞こえる
□Чувствую себя подавленным うつ気分
□Плохое настроение 元気がない
□Чувствую, что кто-то наблюдает за мной 人に見られている気がする
□Слишком возбужден 元気が良すぎる
□Теряю сознание 意識がなくなる
□Возникает желание умереть 死にたい
□Легко возбуждаюсь 興奮しやすい
□Меня принуждают к насилию 暴力をふるう
□Другое その他

Когда это началось? それはいつからですか

_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日から

Имеется ли у Вас лекарственная и пищевая аллергия? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□Да はい → □Лекарства 薬 □Пища 食べ物 □Прочее その他　　□Нет いいえ

Имя и фамилия сопровождающего лица 付添者の氏名	
Кем он Вам приходится 本人との関係	□Член семьи 家族 □Друг 友人 □Другое その他 → ( )

Кто посоветовал Вам посетить наше учреждение? 本日の受診はどなたの意志ですか

□Вы 本人 □Член семьи 家族 □Друг 友人 □Полиция 警察 □Коллега по работе 勤務先の人
□Другое その他 → ( )

Какова цель сегодняшнего визита? 本日の受診の目的は何ですか

□Постановка диагноза 診断
□Получение медицинской справки 診断書
□Лечение 治療
□Госпитализация 入院
□Направление в другое учреждение 紹介
□Получение заключения другого специалиста セカンドオピニオン
□Другое その他 → ( )

Вы беременны либо имеется такая вероятность? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

□Да はい → _____ Месяц беременности ヶ月　　□Нет いいえ

Кормите ли грудью в данный момент? 授乳中ですか	□Да はい □Нет いいえ

Проходите ли курс лечения от какой-либо болезни в настоящий момент? 現在治療している病気はありますか

□Да はい → Название медицинского учреждения 医療機関名　　□Нет いいえ

Принимаете ли на данный момент какие-либо лекарства? 現在飲んでいる薬はありますか

□Да はい → Если имеются с собой, покажите пожалуйста 持っていれば見せてください　　□Нет いいえ

http://www.kifjp.org/medical　© NPO法人国際交流ハーティ港南台& (公財)かながわ国際交流財団　〈2022.12〉

Прежние заболевания 今までにかかった病気はありますか

□Слабоумие 認知症
□Алкогольная или наркотическая зависимость アルコールや薬物依存
□Расстройство настроения 気分障害 → □Мания 躁病 □Маниакально-депрессивный психоз 躁鬱病 □Депрессия 鬱病
□Паника パニック
□Бессонница 不眠症
□Расстройство личности パーソナリティー障害
□Нарушение развития 発達障害
□Задержка умственного развития 精神遅滞
□Эпилепсия てんかん
□Шизофрения 統合失調症
□СДВГ 注意欠陥(如)多動性障害
□Другое その他 → (　　)

Сможете ли Вы в следующий раз придти с переводчиком? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

□Да はい　　□Нет いいえ

http://www.kifjp.org/medical　© NPO法人国際交流ハーティ港南台& (公財)かながわ国際交流財団　〈2022.12〉

ПЕДИАТРИЯ

小児科問診票

русский язык
ロシア語

Пометьте ☑ , пожалуйста , все подходящие пункты あてはまるものにチェックしてください　　Год 年　Месяц 月　Число 日

Ф.и.о ребенка 子どもの名前		□M 男 □Ж 女	
Дата рождения 生年月日	_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日	Возраст 年齢	才
Адрес 住所		Тел 電話	
Имеете ли медицинскую страховку? 健康保険を持っていますか?		□Да はい □Нет いいえ	
Национальность 国籍		Язык 言葉	

Какие симптомы у Вас имеются? どうしましたか

□Высокая темп-ра(℃) 熱がある □Боль в горле のどが痛い □Кашель せき □Судорога ひきつけをおこす
□Вялость(апатия) 元気がない □Раздражительность 機嫌が悪い □Отек むくみ □Головные боли 頭が痛い
□Боль в животе お腹が痛い □Боль в груди 胸が痛い □Сыпь 発しん □Боль в желудке 胃が痛い
□Рвота 嘔吐 □Отсутствие аппетита 食欲がない □Тошнота 吐き気
□Недостаточная прибавка в весе 体重の増加不良 □Понос 下痢 □Кровавый стул 血便
□Дискомфорт при употреблении молока ミルクの飲みが悪い □Прочее その他

Когда это началось? それはいつからですか　_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日から

Имеется ли у Вас лекарственная и пищевая аллергия? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□Да はい → □Лекарства 薬 □Яйца 卵 □Молоко 牛乳 □Прочая пища その他の食べ物 □Прочее その他 □Нет いいえ

Принимаете ли на данный момент какие-либо лекарства? 現在飲んでいる薬はありますか

□Да はい → Если имеются с собой, покажите пожалуйста 持っていれば見せてください □Нет いいえ

В каком виде ребенок может принимать лекарства? どんな種類の薬が飲めますか

□Жидкие シロップ □Порошки 粉薬 □Таблетки или капсулы 錠剤またはカプセル

Как проходили роды? 出産の時のようす

Вес ребенка _____ g 赤ちゃんの体重　Возраст матери _____ 母親の年齢
□Нормальные роды 正常分娩 □Ненормальные роды 異常分娩 □Кесарево сечение 帝王切開

Прививки 接種済み予防接種

□Hib (вакцина против гемофильной инфекции типа b) ヒブ □Пневмококк 肺炎球菌
□Полиомиелит ポリオ □АКДС 三種混合
□Вакцина DPT-IPV 四種混合 □БЦЖ BCG
□MR (корь, краснуха) 麻しん・風しん混合 □Ветряная оспа 水ぼうそう □Свинка おたふく風邪
□Японский энцефали 日本脳炎 □Ротавирус ロタウィルス □Прочее その他

Прежние заболевания 今までにかかった病気はありますか

□Краснуха 風しん □Ветряная оспа 水ぼうそう □Корь 麻しん □Астма ぜんそく
□Свинка おたふく風邪 □Коклюш 百日ぜき □Аппендицит 虫垂炎
□Экзантемная болезнь Кавасаки 川崎病 □Внезапная экзантема 突発性発しん
□Японский энцефалит 日本脳炎 □Фебрильныес удороги 熱性けいれん □Прочее その他

Проходите ли курс лечения от какой-либо болезни в настоящий момент? 現在治療している病気はありますか	□Да はい □Нет いいえ
Переносили ли Вы операции ранее? 手術を受けたことがありますか	□Да はい □Нет いいえ
Возникают ли у Вас проблемы, связанные с наркозом? 麻酔をして何かトラブルがありましたか	□Да はい □Нет いいえ

Сможете ли Вы в следующий раз придти с переводчиком? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

□Да はい □Нет いいえ

© NPO法人国際交流ハーティ港南台& KIF (公財)かながわ国際交流財団

ДЕРМАТОЛОГИЯ

皮膚科問診票

русский язык
ロシア語

Пометьте ☑ , пожалуйста , все подходящие пункты あてはまるものにチェックしてください　　Год 年　Месяц 月　Число 日

Ф.и.о. 名前		□M 男	□Ж 女
Дата рождения 生年月日	_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日	Тел 電話	
Адрес 住所			
Имеете ли медицинскую страховку? 健康保険を持っていますか?		□Да はい	□Нет いいえ
Национальность 国籍		Язык 言葉	

Какие симптомы у Вас имеются? どうしましたか

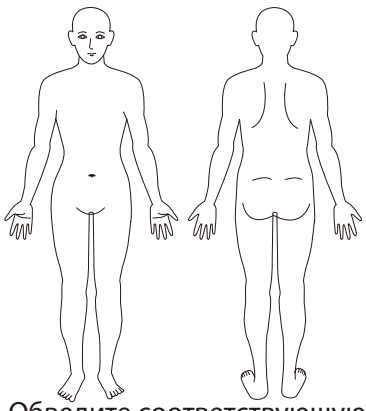
□Высокая темп-ра(℃) 熱がある　□Боль 痛い　□Зуд かゆい
□Ожог やけど　□Сыпь 発しん　□Экзема 湿しん
□Синяк あざ　□Родинка ほくろ　□Пятнышко しみ
□Эпидермофитиястопы (грибок) 水虫　□Гноится じくじくしている
□Прочее その他

Когда это началось? それはいつからですか

_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日から

Изменились ли симптомы? その症状は変化していますか

□Да はい　□Нет いいえ



Обведите соответствующую часть на рисунке
症状のあるところに丸をしてください

Имеется ли у Вас лекарственная и пищевая аллергия? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□Да はい → □Лекарства 薬　□Пища 食べ物　□Прочее その他　□Нет いいえ

Принимаете ли на данный момент какие-либо лекарства? 現在飲んでいる薬はありますか

□Да はい → Если имеются с собой, покажите пожалуйста 持っていれば見せてください　□Нет いいえ

Вы беременны либо имеется такая вероятность? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

□Да はい → _____ Месяц беременности ヶ月　□Нет いいえ

Кормите ли грудью в данный момент? 授乳中ですか　□Да はい　□Нет いいえ

Прежние заболевания 今までにかかった病気はありますか

□Заболевания желудочно-кишечного тракта 胃腸の病気　□Заболевания печени 肝臓の病気
□Заболевания сердца 心臓の病気　□Заболевания почек 腎臓の病気　□Туберкулез 結核
□Диабет 糖尿病　□Астма ぜんそく　□Гипертония 高血圧症　□СПИД エイズ
□Заболевания щитовидной железы 甲状腺の病気　□Сифилис 梅毒　□Прочее その他

Проходите ли курс лечения от какой-либо болезни в настоящий момент? 現在治療している病気はありますか　□Да はい　□Нет いいえ

Переносили ли Вы операции ранее? 手術を受けたことがありますか　□Да はい　□Нет いいえ

Возникают ли у Вас проблемы, связанные с наркозом? 麻酔をして何かトラブルがありましたか　□Да はい　□Нет いいえ

Сможете ли Вы в следующий раз придти с переводчиком? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

□Да はい　□Нет いいえ

© NPO法人国際交流ハーティ港南台& (公財)かながわ国際交流財団

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

産婦人科問診票

русский язык
ロシア語

Пометьте ☑, пожалуйста, все подходящие пункты あてはまるものにチェックしてください　　Год 年　Месяц 月　Число 日

Ф.и.о. 名前		□M 男	□Ж 女
Дата рождения 生年月日	_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日	Тел 電話	
Адрес 住所			
Имеете ли медицинскую страховку? 健康保険を持っていますか?		□Да はい	□Нет いいえ
Национальность 国籍		Язык 言葉	

Какие симптомы у Вас имеются? どうしましたか

□Подтверждение беременности 妊娠　□Нерегулярная менструация 月経の異常　□Бели おりもの
□боль в нижней части живота 下腹部が痛い　□Кровотечение 不正性器出血　□Полип ポリープ
□Кистозное перерождение 卵巣のう腫瘍　□Вагинальный зуд 性器のかゆみ　□Гистеремиома 子宮筋腫
□Осмотр на рак がん検診　□Бесплодие 不妊症　□Анемия 貧血　□Прочее その他

О менструации 生理について

Первая менструация ? 初めて生理があったのはいつですか		Возраст _____ 才
Менопауза ? 閉経はいつですか		Возраст _____ 才
Менструация нормальна ? 生理は順調ですか		□Да はい　□Нет いいえ
Менструальный цикл ? 周期について	□28дней 28日型　□30дней 30日型　□____дней 日型　□Нестабильный 不順	
Продолжительность ? 生理の期間について		_____ дней 日間
Объем выделений ? 生理の量について	□Много 多い　□Нормально 普通　□Мало 少ない	
Менструальная боль ? 生理痛はありますか		□Да はい　□Нет いいえ
Последняя менструация 最終月経は		_____ Месяц 月 _____ Число 日

Сведения о беременности и родах 妊娠した回数

□Число беременностей 妊娠___ раз 回
□Роды 分娩___раз 回 → □Нормальные 正常分娩___раз 回　□Ненормальные 異常分娩___раз 回
□Выкидыш 流産___раз 回 → □Натуральный 自然流産___раз 回　□Искусственный 人工流産___раз 回
□Прочее その他　□Внематочная беременность 子宮外妊娠　□Пузырный занос 胞状奇胎

Хотите ли рождать в этой больнице ? 妊娠の方は当院での出産を希望しますか	□Да はい　□Нет いいえ

Имеется ли у Вас лекарственная и пищевая аллергия? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□Да はい → □Лекарства 薬　□Пища 食べ物　□Прочее その他　□Нет いいえ

Принимаете ли на данный момент какие-либо лекарства? 現在飲んでいる薬はありますか

□Да はい → Если имеются с собой, покажите пожалуйста 持っていれば見せてください　□Нет いいえ

Подвергались осмотру на рак ? がん検診を受けたことがありますか

□Да はい → _____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日　□Нет いいえ

Прежние заболевания 今までにかかった病気はありますか

□Заболевания желудочно-кишечного тракта 胃腸の病気　□Заболевания печени 肝臓の病気
□Заболевания сердца 心臓の病気　□Заболевания почек 腎臓の病気　□Туберкулез 結核
□Диабет 糖尿病　□Астма ぜんそく　□Гипертония 高血圧症　□СПИД エイズ
□Заболевания щитовидной железы 甲状腺の病気　□Венерическая болезнь 性病　□Прочее その他

http://www.kifjp.org/medical　© NPO法人国際交流ハーティ港南台& KIF (公財)かながわ国際交流財団

Переносили ли Вы операции ранее? 手術を受けたことがありますか	□Да はい	□Нет いいえ
Проходили ли Вы переливание крови ранее? 輸血を受けたことがありますか	□Да はい	□Нет いいえ

Анамнез членов семьи 家族の病歴

	лет 年齢	Здоров 健康	Нездоров 健康ではない	Наследственные болезни 遺伝病	Гипертония 高血圧	Диабет 糖尿病	Рак がん
Отец 父	( )	□	□	□	□	□	□
Мать 母	( )	□	□	□	□	□	□
Брат 兄弟	( )	□	□	□	□	□	□
Сестра 姉妹	( )	□	□	□	□	□	□
Муж 夫	( )	□	□	□	□	□	□
Сын/Дочь 子ども	( )	□	□	□	□	□	□

Сможете ли Вы в следующий раз придти с переводчиком? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

□Да はい □Нет いいえ

http://www.kifjp.org/medical © NPO法人国際交流ハーティ港南台& (公財)かながわ国際交流財団 〈2022.12〉

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

眼科問診票

русский язык
ロシア語

Пометьте ☑ , пожалуйста , все подходящие пункты あてはまるものにチェックしてください　　Год 年　Месяц 月　Число 日

Ф.и.о. 名前		□M 男	□Ж 女
Дата рождения 生年月日	_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日	Тел 電話	
Адрес 住所			
Имеете ли медицинскую страховку? 健康保険を持っていますか?		□Да はい	□Нет いいえ
Национальность 国籍		Язык 言葉	

Какие симптомы у Вас имеются? どうしましたか

□Правый глаз 右眼　□Левый глаз 左眼　□Оба 両眼　□Слезы 涙が出る
□Боль 痛い　□Флектена 目やに　□Нарыв はれもの
□Ощущение инородного тела ゴロゴロする　□Плохо видно 見えにくい
□Двоится в глазах 物が二重に見える　□Ослепляет まぶしい　□Прочее その他

Когда это началось? それはいつからですか

_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日から

Имеется ли у Вас лекарственная и пищевая аллергия? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□Да はい → □Лекарства 薬　□Пища 食べ物　□Прочее その他　□Нет いいえ

Принимаете ли на данный момент какие-либо лекарства? 現在飲んでいる薬はありますか

□Да はい → Если имеются с собой, покажите пожалуйста 持っていれば見せてください　□Нет いいえ

Вы беременны либо имеется такая вероятность? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

□Да はい → _____ Месяц ヶ月　□Нет いいえ

Кормите ли грудью в данный момент? 授乳中ですか　□Да はい　□Нет いいえ

Возникают ли у Вас проблемы, связанные с наркозом? 麻酔をして何かトラブルがありましたか　□Да はい　□Нет いいえ

Прежние заболевания 今までにかかった病気はありますか

□Заболевания желудочно-кишечного тракта 胃腸の病気　□Заболевания печени 肝臓の病気
□Заболевания сердца 心臓の病気　□Заболевания почек 腎臓の病気　□Туберкулез 結核
□Диабет 糖尿病　□Астма ぜんそく　□Гипертония 高血圧症　□СПИД エイズ
□Заболевания щитовидной железы 甲状腺の病気　□Сифилис 梅毒　□Прочее その他

Проходите ли курс лечения от какой-либо болезни в настоящий момент? 現在治療している病気はありますか　□Да はい　□Нет いいえ

В семье есть больные глазными болезнями? 家族で目の病気の人がいますか

□Да いる → Кто? 誰が _____ Какие болезни? それはどんな病気ですか _____
□Нет いない

Сможете ли Вы в следующий раз придти с переводчиком? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

□Да はい　□Нет いいえ

© NPO法人国際交流ハーティ港南台& (公財)かながわ国際交流財団

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

耳鼻咽喉科問診票

русский язык
ロシア語

Пометьте ☑ , пожалуйста , все подходящие пункты あてはまるものにチェックしてください　　Год 年　Месяц 月　Число 日

Ф.и.о. 名前		□M 男	□Ж 女
Дата рождения 生年月日	_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日	Тел 電話	
Адрес 住所			
Имеете ли медицинскую страховку? 健康保険を持っていますか?		□Да はい	□Нет いいえ
Национальность 国籍		Язык 言葉	

Какие симптомы у Вас имеются? どうしましたか

□Высокая темп-ра(℃) 熱がある　□Тяжесть в голове 頭が重い
□Головные боли 頭が痛い

Уши 耳の症状

□Правое 右　□Левое 左　□Оба 両方　□Боль 耳が痛い
□Гной 耳だれ　□Шум в ушах 耳なり　□Ушная сера 耳あか　□Головокружение めまい
□Плохой слух 聞こえが悪い　□Ощущение закупоренности 耳がふさがった感じ

Нос 鼻の症状

□Нос заложен 鼻がつまる　□Насморк 鼻がでる　□Чихание くしゃみ　□Кровотечение из носа 鼻血
□Храп いびき　□Плохое обоняние においがわからない

Горло/Рот のどの症状

□Боль в языке 舌が痛い　□Боль в горле のどが痛い　□Кашель せき　□Мокрота たん
□Ощущение чего-нибудь в горле のどに何かある感じ　□Потеря голоса 声がかれる
□Трудность пр иглотании 飲み込みにくい　□Опухоль в лице или шее 顔・頚部(くび)の腫れ
□Прочее その他

Когда это началось? それはいつからですか　_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日から

Имеется ли у Вас лекарственная и пищевая аллергия? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□Да はい → □Лекарства 薬　□Пища 食べ物　□Прочее その他　□Нет いいえ

Принимаете ли на данный момент какие-либо лекарства? 現在飲んでいる薬はありますか

□Да はい → Если имеются с собой, покажите пожалуйста 持っていれば見せてください　□Нет いいえ

Вы беременны либо имеется такая вероятность? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

□Да はい → _____ Месяц беременности ヶ月　□Нет いいえ

Кормите ли грудью в данный момент? 授乳中ですか		□Да はい □Нет いいえ
Пьете ли алкогольные напитки? お酒を飲みますか	□Да はい → _____мл/день ml/日	□Нет いいえ
Курите? たばこを吸いますか	□Да はい → _____шт/день 本/日	□Нет いいえ
Переносили ли Вы операции ранее? 手術を受けたことがありますか		□Да はい □Нет いいえ
Проходили ли Вы переливание крови ранее? 輸血を受けたことがありますか		□Да はい □Нет いいえ
Возникают ли у Вас проблемы, связанные с наркозом? 麻酔をして何かトラブルがありましたか		□Да はい □Нет いいえ

Сможете ли Вы в следующий раз придти с переводчиком? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

□Да はい　□Нет いいえ

© NPO法人国際交流ハーティ港南台& (公財)かながわ国際交流財団

СТОМАТОЛОГИЯ
歯科問診票

русский язык
ロシア語

Пометьте ☑ , пожалуйста , все подходящие пункты あてはまるものにチェックしてください　　Год 年　Месяц 月　Число 日

Ф.и.о. 名前		□M 男	□Ж 女
Дата рождения 生年月日	_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日	Тел 電話	
Адрес 住所			
Имеете ли медицинскую страховку? 健康保険を持っていますか?		□Да はい	□Нет いいえ
Национальность 国籍		Язык 言葉	

Какие симптомы у Вас имеются? どうしましたか

□Зубная боль 歯が痛い　□Пломба отпала つめ物がとれた　□Боль в десне 歯ぐきが痛い
□Вылечить кариес зуба 虫歯を治してほしい　□Вставить зуб 入れ歯を作りたい　□Осмотр 検診
□Исправить зубной ряд 歯並びを治したい　□Отремонтировать вставной зуб 入れ歯を修理したい
□Очистить от зубного налета и камня 歯石・歯こうを取りたい　□Запах изо рта 口臭　□Прочее その他

Имеется ли у Вас лекарственная и пищевая аллергия? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□Да はい → □Лекарства 薬　□Пища 食べ物　□Прочее その他　□Нет いいえ

Принимаете ли на данный момент какие-либо лекарства? 現在飲んでいる薬はありますか

□Да はい → Если имеются с собой, покажите пожалуйста 持っていれば見せてください　□Нет いいえ

Возникают ли у Вас проблемы, связанные с наркозом? 麻酔をして何かトラブルがありましたか　□Да はい　□Нет いいえ

У Вас раньше удаляли зубы? 歯を抜いたことがありますか　□Да はい　□Нет いいえ

Вы беременны либо имеется такая вероятность? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

□Да はい → _____ Месяц беременности ヶ月　□Нет いいえ

Кормите ли грудью в данный момент? 授乳中ですか　□Да はい　□Нет いいえ

Прежние заболевания 今までにかかった病気はありますか

□Заболевания желудочно-кишечного тракта 胃腸の病気　□Заболевания печени 肝臓の病気
□Заболевания сердца 心臓の病気　□Заболевания почек 腎臓の病気　□Туберкулез 結核
□Диабет 糖尿病　□Астма ぜんそく　□Гипертония 高血圧症　□СПИД エイズ
□Заболевания щитовидной железы 甲状腺の病気　□Сифилис 梅毒　□Прочее その他

Проходите ли курс лечения от какой-либо болезни в настоящий момент? 現在治療している病気はありますか　□Да はい　□Нет いいえ

Пожелания о лечении 治療に対する希望

□Вылечить все больные зубы 悪いところは全て治したい
□Вылечить только ныне болящие зубы 今痛い歯だけを治したい
□Вылечить с "оплатой за свой счет" 自費診療でもかまわない
□Лечение на сумму в пределах страхования 保険の範囲内で治したい
□Советоваться о лечении 相談して決めたい

Сможете ли Вы в следующий раз придти с переводчиком? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

□Да はい　□Нет いいえ

© NPO法人国際交流ハーティ港南台& (公財)かながわ国際交流財団