

NEUROLOGIA

のうしんけいげ かもんしんひょう
脳神経外科問診票

русский язык

ロシア語

Пометьте , пожалуйста, все подходящие пункты аてはまるものにチェックしてください

ねん 年
Год

がっ 月
Месяц

にち 日
Число

Ф.и.о. 名前 <small>なまえ</small>		<input type="checkbox"/> М 男 <small>おとこ</small>	<input type="checkbox"/> Ж 女 <small>おんな</small>
Дата рождения 生年月日 <small>せいねんがっぴ</small>	_____ Год 年 _____ Месяц 月 _____ Число 日	Тел 電話 <small>でんわ</small>	
Адрес 住所 <small>じゅうしょ</small>			
Имеете ли медицинскую страховку? 健康保険を持っていますか? <small>けんこうほけん</small>	<input type="checkbox"/> Да はい	<input type="checkbox"/> Нет いいえ	
Национальность 国籍 <small>こくせき</small>		Язык 言葉 <small>ことば</small>	

Какие симптомы у Вас имеются? どうしましたか

Головные боли 頭が痛い あたまいた
 Головокружение めまい めまい
 Тошнота 吐き気 はげ
 Рвота 嘔吐 おうと
 Шум в ушах 耳鳴り みみな
 Ригидность плеч 肩こり かたこり
 Онемение しびれ しびれ
 Тремор 手足のふるえ てあし
 Частая потеря сознания 意識がなくなる いしき
 Плохо слышно 聞こえにくい きこえにくい
 Плохо видно 物が見えにくい ものみ
 Трудность в ходьбе 歩きにくい あき
 Затрудненность движения рук и ног 手足の動きが悪い てあしうごわる
 Прочее その他 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? 頭をぶつきましたか あたま

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

Какая часть головы? どこをぶつきましたか

Лоб 前頭部 ぜんどうぶ
 Затылок 後頭部 こうどうぶ
 Правая боковая 右横 みぎよこ
 Левая боковая 左横 ひだりよこ

Вы попали в аварию? 交通事故ですか こうつうじこ

Да はい Нет いいえ

Для тех у кого болит голова 頭が痛い方への質問です あたまいたかたしつもん

В какой части больно? どこが痛みますか いた

Лоб 前頭部 ぜんどうぶ
 Затылок 後頭部 こうどうぶ
 Правая боковая 右横 みぎよこ
 Левая боковая 左横 ひだりよこ
 Голова в целом 頭全体 あたまぜんたい

Как болит? どのように痛みますか いた

Глубоко и интенсивно ズキンズキン
 Будто барабанит громко ガンガン ガンガン
 Сжимающая боль キラキラ キラキラ
 Как будто череп раскалывается ガーンと割れるように わ
 Колющая боль チクチク
 Прочее その他 その他

В какое время суток наиболее болит? いつが一番痛いですか いちばんいた

Утром 朝 あさ
 Днем 昼 ひる
 Вечером и ночью 夜 よる
 Целые сутки 一日中 いちにちじゅう

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

Да はい → Лекарства 薬 くすり
 Пища 食べ物 たもの
 Прочее その他 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 げんざいのくすり

Да はい → Если имеются с собой, покажите пожалуйста 持っていれば見せてください も
 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 にんしん

Да はい → _____ Месяц беременности 月 かげつ
 Нет いいえ

Кормите ли грудью в данный момент? 授乳中ですか じゅにゅうちゅう

Да はい Нет いいえ

(1/2ページ)

既往の既往病 既往の既往病 既往の既往病	
<input type="checkbox"/> 胃腸の病 <input type="checkbox"/> 心臓の病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 甲状腺の病	<input type="checkbox"/> 肝臓の病 <input type="checkbox"/> 腎臓の病 <input type="checkbox"/> アстма <input type="checkbox"/> シフィリス
<input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> エイズ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 梅毒
現在治療している病はありますか？	
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お酒を飲みますか？	<input type="checkbox"/> はい → _____ ml/日 <input type="checkbox"/> いいえ
たばこを吸いますか？	<input type="checkbox"/> はい → _____ 本/日 <input type="checkbox"/> いいえ
手術を受けたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
麻酔をして何かトラブルがありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
今後、通訳を自分で連れてくることはできますか？	
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ