

ПЕДИАТРИЯ

しょうに かもんしんひょう
小児科問診票

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

Год ^{ねん}

Месяц ^{がつ}

Число ^{にち}

Ф.и.ор ебенка ^{こ なまえ} 子どもの名前			<input type="checkbox"/> М ^{おとこ} 男	<input type="checkbox"/> Ж ^{おんな} 女
Дата рождения ^{せいねんがっぴ} 生年月日	_____ Год ^{ねん} _____ Месяц ^{がつ} _____ Число ^{にち} _____	Возраст ^{ねんれい} 年齢	_____ 才 ^{さい}	
Адрес ^{じゅうしょ} 住所			Тел ^{でんわ} 電話	
Имеете ли медицинскую страховку? ^{けんこう ほけん も} 健康保険を持っていますか?			<input type="checkbox"/> Да ^{はい}	<input type="checkbox"/> Нет ^{いいえ}
Национальность ^{こくせき} 国籍			Язык ^{ことば} 言葉	

Какие симптомы у Вас имеются? どうしましたか

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Высокая темп-ра(^{ねつ} °C) 熱がある | <input type="checkbox"/> Боль в горле ^{のどが} 痛い | <input type="checkbox"/> Кашель ^{せき} | <input type="checkbox"/> Судорога ^{ひきつけ} をおこす |
| <input type="checkbox"/> Вялость(апатия) ^{げんきが} ない | <input type="checkbox"/> Раздражительность ^{きげん} が悪い | <input type="checkbox"/> Отек ^{むくみ} | <input type="checkbox"/> Головные боли ^{あたま} が痛い |
| <input type="checkbox"/> Боль в животе ^{なか} が痛い | <input type="checkbox"/> Боль в груди ^{むね} が痛い | <input type="checkbox"/> Сыпь ^{ほっ} 発しん | <input type="checkbox"/> Боль в желудке ^い が痛い |
| <input type="checkbox"/> Рвота ^{おうと} 嘔吐 | <input type="checkbox"/> Отсутствие аппетита ^{しょくよく} 食欲がない | <input type="checkbox"/> Тошнота ^{はげ} 吐き気 | |
| <input type="checkbox"/> Недостаточная прибавка в весе ^{たいじゅう} 体重の増加不良 | | <input type="checkbox"/> Понос ^{げり} 下痢 | <input type="checkbox"/> Кровавый стул ^{けつべん} 血便 |
| <input type="checkbox"/> Дискомфорт при употреблении молока ^{ミルク} の飲みが悪い | | <input type="checkbox"/> Прочее ^{その他} | |

Когда это началось? ^{ねん}それはいつからですか _____ Год _____ Месяц _____ Число _____ 日から

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

- Да ^{はい} → Лекарства ^{くすり}薬 Яйца ^{たまご}卵 Молоко ^{ぎゅうにゅう}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? ^{げんさいの}現在飲んでいる薬はありますか

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

В каком виде ребенок может принимать лекарства? ^{しゅるい}どんな種類の薬が飲めますか

- Жидкие ^{シロップ} Порошки ^{こなぐすり}粉薬 Таблетки или капсулы ^{じょうざい}錠剤またはカプセル

Как проходили роды? ^{しゅさん}出産の時のようす

- Вес ребенка _____ g ^{あか}赤ちゃんの体重 Возраст ^{ねんれい} матери _____ 母親の年齢
- Нормальные роды ^{せいじょうぶんべん}正常分娩 Ненормальные роды ^{いじょうぶんべん}異常分娩 Кесарево сечение ^{ていおうせつがい}帝王切開

Прививки ^{せつしゅす}接種済み予防接種

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hib (вакцина против гемофильной инфекции типа b) ^{ヒブ} | <input type="checkbox"/> пневмококк ^{はいえんきゅうきん} 肺炎球菌 |
| <input type="checkbox"/> Полиомиелит ^{ポリオ} | <input type="checkbox"/> АКДС ^{さんしゅこんごう} 三種混合 |
| <input type="checkbox"/> вакцина DPT-IPV ^{よんしゅこんごう} 四種混合 | <input type="checkbox"/> БЦЖ ^{BCG} |
| <input type="checkbox"/> MR (корь, краснуха) ^{ましん} 麻疹・ ^{ふうしん} 風しん混合 | <input type="checkbox"/> Ветряная ^{みず} оспа 水ぼうそう <input type="checkbox"/> Свинка ^{かぜ} おたふく風邪 |
| <input type="checkbox"/> Японский энцефалит ^{にほんのうえん} 日本脳炎 | <input type="checkbox"/> ротавирус ^{ロタウィルス} <input type="checkbox"/> Прочее ^{その他} |

Прежние заболевания ^{いま}今までにかかった病気はありますか

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Краснуха ^{ふうしん} 風しん | <input type="checkbox"/> Ветряная ^{みず} оспа 水ぼうそう | <input type="checkbox"/> Корь ^{ましん} 麻疹 | <input type="checkbox"/> Астма ^{ぜんそく} ぜんそく |
| <input type="checkbox"/> Свинка ^{かぜ} おたふく風邪 | <input type="checkbox"/> Коклюш ^{ひやくにち} 百日ぜき | <input type="checkbox"/> Аппендицит ^{ちゅうすいえん} 虫垂炎 | |
| <input type="checkbox"/> Экзантемная болезнь Кавасаки ^{かわさきびょう} 川崎病 | <input type="checkbox"/> Внезапная экзантема ^{とつぱせいぼつ} 突発性発しん | | |
| <input type="checkbox"/> Японский энцефалит ^{にほんのうえん} 日本脳炎 | <input type="checkbox"/> Фебрильные ^{ねつせい} удороги 熱性けいれん | <input type="checkbox"/> Прочее ^{その他} | |

Проходите ли курс лечения от какой-либо болезни в настоящий момент? ^{げんざいりょう}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? ^{しゅじゅつ}手術を受けたことがありますか Да ^{はい} Нет ^{いいえ}

Как вы переносите наркоз? ^{ますい}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? ^{こんご}今後、^{つうやく}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}