

# 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

ねん  
年

がつ  
月

にち  
日

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

Какие симптомы у Вас имеются? どうしましたか

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Высокая темп-ра( <small>ねつ 熱</small> がある <small>℃</small> )  | <input type="checkbox"/> Боль в горле <small>のどが痛い</small>            | <input type="checkbox"/> Кашель <small>せき</small>   | <input type="checkbox"/> Судорога <small>ひきつけをおこす</small>     |
| <input type="checkbox"/> Вялость(апатия) <small>げんきが</small> ない                       | <input type="checkbox"/> Раздражительность <small>きげん</small> が悪い     | <input type="checkbox"/> Отек <small>むくみ</small>    | <input type="checkbox"/> Головные боли <small>あたまが</small> 痛い |
| <input type="checkbox"/> Боль в животе <small>なか</small> が痛い                          | <input type="checkbox"/> Боль в груди <small>むね</small> が痛い           | <input type="checkbox"/> Сыпь <small>ほっしん</small>   | <input type="checkbox"/> Боль в желудке <small>い</small> が痛い  |
| <input type="checkbox"/> Рвота <small>おうと</small>                                     | <input type="checkbox"/> Отсутствие аппетита <small>しょくよく</small> がない | <input type="checkbox"/> Тошнота <small>はげり</small> | <input type="checkbox"/> Кровавый стул <small>けつべん</small>    |
| <input type="checkbox"/> Недостаточная прибавка в весе <small>たいじゅうぞうか</small> ふりよう   |   | <input type="checkbox"/> Понос <small>げり</small>    | <input type="checkbox"/> Прочее <small>その他</small>            |
| <input type="checkbox"/> Дискомфорт при употреблении молока <small>ミルクの飲み</small> が悪い |   |   |   |

Когда это началось? それはいつからですか \_\_\_\_\_ Год ねん 年 \_\_\_\_\_ Месяц がつ 月 \_\_\_\_\_ Число にち 日から

Имеется ли у Вас лекарственная и пищевая аллергия? くすり たの もの 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 くすり 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 くすりの どのよう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 とき 出産の時のようす

- Вес ребенка \_\_\_\_\_ g あか 赤ちゃんの体重 たいじゅう ははおや 母親の年齢 ねんれい  
 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 ていおうせつかい 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) <small>ヒブ</small> | <input type="checkbox"/> Пневмококк <small>はいえんきゅうきん 肺炎球菌</small> |  |
| <input type="checkbox"/> Полиомиелит <small>ポリオ</small>                                     | <input type="checkbox"/> АКДС <small>さんしゅこんごう 三種混合</small>        |  |
| <input type="checkbox"/> Вакцина DPT-IPV <small>よんしゅこんごう 四種混合</small>                       | <input type="checkbox"/> БЦЖ <small>BCG</small>                   |  |
| <input type="checkbox"/> MR (корь, краснуха) <small>ましん・ふうこんごう 麻疹・風しん混合</small>             | <input type="checkbox"/> Ветряная оспа <small>みず 水ぼうそう</small>    | <input type="checkbox"/> Свинка <small>おたふくかぜ 風邪</small> |
| <input type="checkbox"/> Японский энцефалит <small>にほんのうえん 日本脳炎</small>                     | <input type="checkbox"/> Ротавирус <small>ロタウィルス</small>          | <input type="checkbox"/> Прочее <small>その他</small>       |

Прежние заболевания いま びょうき 今までにかった病気はありますか

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

Проходите ли курс лечения от какой-либо болезни в настоящий момент? げんさいのびょうき 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 う 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? ますい なに 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 づうやく じぶん 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