

# INTERNAL MEDICINE

ない か もんしんひょう  
内科問診票

Tagalog  
タガログ語

Lagyan ng tsek  ang naaayong mga sagot. あてはまるものにチェックしてください

Taon <sup>ねん</sup>年

Buwan <sup>がつ</sup>月

Araw <sup>にち</sup>日

Pangalan <sup>なまえ</sup> 名前		<input type="checkbox"/> Lalaki <sup>おとこ</sup> 男	<input type="checkbox"/> Babae <sup>おんな</sup> 女
Kaarawan <sup>せいねんがっぴ</sup> 生年月日	_____ taon <sup>ねん</sup> 年 _____ buwan <sup>がつ</sup> 月 _____ araw <sup>にち</sup> 日	Telepono <sup>でんわ</sup> 電話	
Tirahan <sup>じゅうしょ</sup> 住所			
Mayroon ka bang Health Insurance? <sup>けんこうほけんも</sup> 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> Oo <sup>はい</sup> はい		<input type="checkbox"/> Wala <sup>いいえ</sup> いいえ
Nasyonalidad <sup>こくせき</sup> 国籍		Wika <sup>ことば</sup> 言葉	

Ano ang nais ikonsulta? <sup>どうしましたか</sup>			
<input type="checkbox"/> may lagnat( <sup>ねつ</sup> °C) 熱がある	<input type="checkbox"/> masakit ang lalamunan <sup>のどが痛い</sup> のどが痛い	<input type="checkbox"/> inuubo <sup>せき</sup> せき	<input type="checkbox"/> masakit ang ulo <sup>あたまが痛い</sup> 頭が痛い
<input type="checkbox"/> masakit ang dibdib <sup>むねが痛い</sup> 胸が痛い	<input type="checkbox"/> pamumula sa balat <sup>ほっしん</sup> 発疹	<input type="checkbox"/> mabilis na pagtibok ng puso <sup>どうき</sup> 動悸	<input type="checkbox"/> kinakapos ang paghinga <sup>いきぎれ</sup> 息切れ
<input type="checkbox"/> pamamaga <sup>むくみ</sup> むくみ	<input type="checkbox"/> nahihilo <sup>めまい</sup> めまい	<input type="checkbox"/> nagsisikip ang dibdib <sup>むねが苦しい</sup> 胸が苦しい	<input type="checkbox"/> masakit ang tiyan <sup>なかが痛い</sup> お腹が痛い
<input type="checkbox"/> masakit ang sikhura <sup>い</sup> 胃が痛い	<input type="checkbox"/> mataas ang presyon ng dugo <sup>こうけつあつ</sup> 高血圧	<input type="checkbox"/> namamanhid <sup>しびれ</sup> しびれ	<input type="checkbox"/> labis na pagkauhaw <sup>くちが濁く</sup> 口が濁く
<input type="checkbox"/> bumababa ang timbang <sup>たいじゆうへ</sup> 体重が減っている	<input type="checkbox"/> may kabag sa tiyan <sup>なかがは</sup> お腹が張る	<input type="checkbox"/> walang ganang kumain <sup>しょくよく</sup> 食欲がない	
<input type="checkbox"/> nagsusuka <sup>おうと</sup> 嘔吐	<input type="checkbox"/> naduduwal <sup>はきけ</sup> 吐き気	<input type="checkbox"/> nagtatae <sup>げり</sup> 下痢	<input type="checkbox"/> may dugo ang dumi/tae <sup>けつべん</sup> 血便
<input type="checkbox"/> pagod at walang lakas na pakiramdam <sup>だるい</sup> だるい	<input type="checkbox"/> madaling mapagod <sup>つか</sup> 疲れやすい	<input type="checkbox"/> iba pa <sup>た</sup> その他	
Kailan pa ito nagsimula? <sup>それはいつからですか</sup>			
_____ taon <sup>ねん</sup> 年 _____ buwan <sup>がつ</sup> 月 _____ araw <sup>にち</sup> 日から			
May allergy ka ba sa gamot o pagkain? <sup>くすり た もの で</sup> 薬や食べ物でアレルギーが出ますか			
<input type="checkbox"/> Oo <sup>はい</sup> はい → <input type="checkbox"/> gamot <sup>くすり</sup> 薬		<input type="checkbox"/> pagkain <sup>た もの</sup> 食べ物	<input type="checkbox"/> iba pa <sup>た</sup> その他
		<input type="checkbox"/> Wala <sup>いいえ</sup> いいえ	
May iniinom bang gamot sa kasalukuyan? <sup>げんざいの くすり</sup> 現在飲んでいる薬はありますか			
<input type="checkbox"/> Oo <sup>はい</sup> はい → Kung mayroong dalang gamot ay nais naming makita. <sup>も み</sup> 持っていれば見せてください		<input type="checkbox"/> Wala <sup>いいえ</sup> いいえ	
Ikaw ba ay nagdadalantao o may posibilidad na nagdadalantao? <sup>にんしん か のうせい</sup> 妊娠していますか、またその可能性はありますか			
<input type="checkbox"/> Oo <sup>はい</sup> はい → _____ buwan <sup>かげつ</sup> 月		<input type="checkbox"/> Hindi <sup>いいえ</sup> いいえ	
Nagpapasuso ka ba sa kasalukuyan? <sup>じゅうちゅう</sup> 授乳中ですか		<input type="checkbox"/> Oo <sup>はい</sup> はい	<input type="checkbox"/> Hindi <sup>いいえ</sup> いいえ
Ano-anung sakit ang mayroon o nagkaroon ka na? <sup>いま びょうき</sup> 今までにかかった病気はありますか			
<input type="checkbox"/> sakit sa sikhura at bituka <sup>いちょう びょうき</sup> 胃腸の病気	<input type="checkbox"/> sakit sa atay <sup>かんぞう びょうき</sup> 肝臓の病気	<input type="checkbox"/> sakit sa puso <sup>しんぞう びょうき</sup> 心臓の病気	
<input type="checkbox"/> sakit sa bato <sup>じんぞう びょうき</sup> 腎臓の病気	<input type="checkbox"/> tuberkulosis/T.B. <sup>けっかく</sup> 結核	<input type="checkbox"/> dyabetes <sup>とうりょうびょう</sup> 糖尿病	<input type="checkbox"/> hika <sup>ぜんそく</sup> ぜんそく
<input type="checkbox"/> mataas na presyon ng dugo <sup>こうけつあつしょう</sup> 高血圧症	<input type="checkbox"/> HIV / AIDS <sup>エイズ</sup> エイズ	<input type="checkbox"/> bosyo(goiter) <sup>こうじょうせん びょうき</sup> 甲状腺の病気	<input type="checkbox"/> sipilis <sup>ばいどく</sup> 梅毒
<input type="checkbox"/> iba pa <sup>た</sup> その他			
May sakit ka ba na ginagamot sa kasalukuyan? <sup>げんざい ちりょう</sup> 現在治療している病気はありますか		<input type="checkbox"/> Oo <sup>はい</sup> はい	<input type="checkbox"/> Wala <sup>いいえ</sup> いいえ
Nakaranas ka na ba na maoperahan? <sup>しゅじゅつ う</sup> 手術を受けたことがありますか		<input type="checkbox"/> Oo <sup>はい</sup> はい	<input type="checkbox"/> Hindi <sup>いいえ</sup> いいえ
Nasalinan ka na ba ng dugo? <sup>ゆけつ う</sup> 輸血を受けたことがありますか		<input type="checkbox"/> Oo <sup>はい</sup> はい	<input type="checkbox"/> Hindi <sup>いいえ</sup> いいえ
Maaari ka bang makapagsama ng translator sa susunod? <sup>こんご つうやく じぶん つ</sup> 今後、通訳を自分で連れてくることができますか			
<input type="checkbox"/> Oo <sup>はい</sup> はい		<input type="checkbox"/> Hindi <sup>いいえ</sup> いいえ	