

NEUROSURGERY

のうしんけいげ かもんしんひょう
脳神経外科問診票

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 ^{ねん}年

Buwan ^{がつ}月

Araw ^{にち}日

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

Ano ang nais ikonsulta? ^{どうしましたか}			
<input type="checkbox"/> masakit ang ulo ^{あたま} 頭が痛い	<input type="checkbox"/> nahihilo ^{めまい} めまい	<input type="checkbox"/> nagduduwal ^{はげ} 吐き気	<input type="checkbox"/> nagsusuka ^{おうと} 嘔吐
<input type="checkbox"/> may humuhuni sa tainga ^{みみ} 耳鳴り	<input type="checkbox"/> paninigas ng balikat ^{かた} 肩こり	<input type="checkbox"/> namamanhid ^{しびれ} しびれ	
<input type="checkbox"/> nawawalan ng malay ^{いしき} 意識がなくなる	<input type="checkbox"/> nahihirapang makarinig ^{きこえ} 聞こえにくい		
<input type="checkbox"/> panginginig o pangangatog nang paa at kamay ^{てあし} 手足のふるえ	<input type="checkbox"/> nahihirapang makakita ^{もの} 物が見えにくい		
<input type="checkbox"/> nahihirapang lumakad ^{あそ} 歩きにくい	<input type="checkbox"/> hirap igalaw ang mga kamay at paa ^{てあし} 手足の動きが悪い	<input type="checkbox"/> iba pa ^た その他	
Kailan pa ito nagsimula? ^{それはいつからですか}	_____ taon ^{ねん} 年 _____ buwan ^{がつ} 月 _____ araw ^{にち} 日から		
Nauntog ba ang iyong ulo? ^{あたま} 頭をぶつけましたか			
<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} はい → _____ taon ^{ねん} 年 _____ buwan ^{がつ} 月 _____ araw ^{にち} 日から		<input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ} いいえ	
Saang bahagi ng ulo? ^{どこをぶつけましたか}	<input type="checkbox"/> harap ^{ぜんとうぶ} 前頭部	<input type="checkbox"/> likod ^{こうとうぶ} 後頭部	<input type="checkbox"/> kanang bahagi ^{みぎよこ} 右横
			<input type="checkbox"/> kaliwang bahagi ^{ひだりよこ} 左横
Aksidente ba sa sasakyan? ^{こうつうじこ} 交通事故ですか	<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} はい <input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ} いいえ		
Kung nakararamdam ng sakit ng ulo ay kailangang sagutin ang mga sumusunod na tanong: ^{あたま} 頭が痛い方への質問です			
Saang bahagi ng ulo ang masakit? ^い どこが痛みますか			
<input type="checkbox"/> harap ^{ぜんとうぶ} 前頭部	<input type="checkbox"/> likod ^{こうとうぶ} 後頭部	<input type="checkbox"/> kanang bahagi ^{みぎよこ} 右横	<input type="checkbox"/> kaliwang bahagi ^{ひだりよこ} 左横
			<input type="checkbox"/> buong ulo ^{あたまぜんたい} 頭全体
Ilarawan ang uri ng sakit ^い どのように痛みますか			
<input type="checkbox"/> parang pumipintig na kirot ^{ズキンズキン} ズキンズキン	<input type="checkbox"/> parang hinahati/binibiyak ^{ガンガン} ガンガン	<input type="checkbox"/> parang pinupukpok ng martilyo ^わ ガンと割れるように	
<input type="checkbox"/> parang binabarena ^{キリキリ} キリキリ	<input type="checkbox"/> parang tinutusok ^{チクチク} チクチク	<input type="checkbox"/> iba pa ^た その他	
Kailan pinakamatinding nararamdaman ang sakit? ^{いちばんいた} いつが一番痛いですか			
<input type="checkbox"/> umaga ^{あさ} 朝	<input type="checkbox"/> tanghali ^{ひる} 昼	<input type="checkbox"/> gabi ^{ゆうがた} 夕方	<input type="checkbox"/> buong araw ^{いちにちじゅう} 一日中
May allergy ka ba sa gamot o pagkain? ^{くすり} 薬や食べ物でアレルギーが出ますか			
<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} はい → <input type="checkbox"/> gamot ^{くすり} 薬		<input type="checkbox"/> pagkain ^た 食べ物	<input type="checkbox"/> iba pa ^た その他
			<input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ} いいえ
May iniinom bang gamot sa kasalukuyan? ^{げんざいの} 現在飲んでいる薬はありますか			
<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} はい → Kung mayroong dalang gamot ay nais naming makita. ^も 持っていれば見せてください			<input type="checkbox"/> Wala ^{いいえ} いいえ
Ikaw ba ay nagdadalantao o may posibilidad na nagdadalantao? ^{にんしん} 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 ^{はい} はい → _____ buwan ^{かげつ} ヶ月		<input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ} いいえ	
Nagpapadede (breastfeed) pa ba sa kasalukuyan? ^{じゅうちゅう} 授乳中ですか			<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} はい <input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ} いいえ



Anu-anong sakit ang nagkaroon ka na? <small>いま びょうき</small> 今までにかかった病気はありますか			
<input type="checkbox"/> sakit sa sikmura at bituka <small>いちょう びょうき</small> 胃腸の病気	<input type="checkbox"/> sakit sa atay <small>かんぞう びょうき</small> 肝臓の病気	<input type="checkbox"/> sakit sa puso <small>しんぞう びょうき</small> 心臓の病気	
<input type="checkbox"/> sakit sa bato <small>じんぞう びょうき</small> 腎臓の病気	<input type="checkbox"/> tuberculosis/T.B. <small>けっかく</small> 結核	<input type="checkbox"/> diyabetes <small>とうようびょう</small> 糖尿病	<input type="checkbox"/> hika <small>ぜんそく</small> ぜんそく
<input type="checkbox"/> mataas na presyon ng dugo <small>こうけつあつしょう</small> 高血圧症	<input type="checkbox"/> HIV / AIDS <small>エイズ</small> エイズ	<input type="checkbox"/> bosyo(goiter) <small>こうじょうせん びょうき</small> 甲状腺の病気	<input type="checkbox"/> sipilis <small>はいどく</small> 梅毒
<input type="checkbox"/> iba pa <small>た</small> その他			
May sakit ka ba na ginagamot sa kasalukuyan? <small>げんざい ちりょう びょうき</small> 現在治療している病気はありますか			<input type="checkbox"/> Oo <small>はい</small> はい <input type="checkbox"/> Wala <small>いいえ</small> いいえ
Umiinom ka ba ng alak? <small>さけ の</small> お酒を飲みますか	<input type="checkbox"/> Oo <small>はい</small> はい → _____ ml / araw <small>ひ</small> ml/日	<input type="checkbox"/> Hindi <small>いいえ</small> いいえ	
Ikaw ba ay naninigarilyo? <small>す</small> たばこを吸いますか	<input type="checkbox"/> Oo <small>はい</small> はい → _____ sigarilyo/araw <small>ほん ひ</small> 本/日	<input type="checkbox"/> Hindi <small>いいえ</small> いいえ	
Nakaranas ka na bang maoperahan? <small>しゅじゅつ う</small> 手術を受けたことがありますか			<input type="checkbox"/> Oo <small>はい</small> はい <input type="checkbox"/> Hindi <small>いいえ</small> いいえ
Nakaranas ka ba ng problema ng mabigyan ka ng pangpamanhid o anestisya? <small>ますい なに</small> 麻酔をして何かトラブルがありましたか			
<input type="checkbox"/> Oo <small>はい</small> はい <input type="checkbox"/> Hindi <small>いいえ</small> いいえ			
Maaari ka bang makapagsama ng translator sa susunod? <small>こんご づうやく じぶん づ</small> 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 <small>はい</small> はい <input type="checkbox"/> Hindi <small>いいえ</small> いいえ			

〈2/2ページ〉

