

# OBSTETRICS and GYNECOLOGY

さん ふ じん か もんしんひょう  
産婦人科問診票

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 日にち 日

|   |   |                                   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Pangalan 名前                                     |   | <input type="checkbox"/> Lalaki 男 | <input type="checkbox"/> Babae 女  |
| Kaarawan 生年月日                                   | _____ taon 年 _____ buwan 月 _____ araw 日 | Telepono 電話                       |                                   |
| Tirahan 住所                                      |   |                                   |                                   |
| Mayroon ka bang Health Insurance? 健康保険を持っていますか? |   | <input type="checkbox"/> Oo はい    | <input type="checkbox"/> Wala いいえ |
| Nasyonalidad 国籍                                 |   | Wika 言葉                           |                                   |
| Taas/Tangkad 身長                                 | _____ cm                                | Timbang 体重                        | _____ kg                          |

Ano ang nais ikonsulta? どうしましたか

- pagdadalantao 妊娠  irregular ang dating ng regla 月経の異常  dinudugo 不正性器出血  
 may lumalabas na likido mula sa ari おりもの  masakit ang tiyan 下腹部が痛い  polyp ポリープ  
 tumor sa obaryo 卵巣の腫瘍  nangangati ang ari 性器のかゆみ  tumor sa matris 子宮筋腫  
 magpapasuri kung may kanser がん検診  baog 不妊症  anemia 貧血  iba pa その他

Tungkol sa regla: 生理について

|   |  |
|---|--|
| Kailan ka unang nagkaregla? 初めて生理があったのはいつですか                      | edad _____ taong gulang 才  |
| Kailan huminto ang regla(menopos)? 閉経はいつですか                       | edad _____ taong gulang 才  |
| Regular bang dinaratnan ng regla? 生理は順調ですか                        | <input type="checkbox"/> Oo はい <input type="checkbox"/> Hindi いいえ  |
| Ilang araw ang pagitan ng regla(menstrual cycle)? 周期について          | <input type="checkbox"/> 28araw 28日型 <input type="checkbox"/> 30araw 30日型 <input type="checkbox"/> _____ araw 日型 <input type="checkbox"/> irregular 不順 |
| Ilang araw tumatagal ang regla? 生理の期間について                         | _____ araw 日間  |
| Gaano karami ang lumalabas na regla? 生理の量について                     | <input type="checkbox"/> marami 多い <input type="checkbox"/> normal 普通 <input type="checkbox"/> kaunti 少ない  |
| May sakit bang nararamdaman tuwing dinaratnan ng regla? 生理痛はありますか | <input type="checkbox"/> Oo はい <input type="checkbox"/> Wala いいえ   |
| Kailan huling dinatnan ng regla? 最終月経は                            | _____ buwan 月 _____ araw 日   |
| May karanasan ka na ba sa pakikipagtalik or sex? 性交経験はありますか       | <input type="checkbox"/> Oo はい <input type="checkbox"/> Hindi いいえ  |

Kasaysayan ng pagdadalangtao: 妊娠した回数

- Pagdadalang-tao 妊娠 \_\_\_\_\_ beses 回  
 panganganak 分娩 \_\_\_\_\_ beses 回 →  normal 正常分娩 \_\_\_\_\_ beses 回  sesaryan 帝王切開 \_\_\_\_\_ beses 回  iba pa その他  
 nakunan 流産 \_\_\_\_\_ beses 回  nagpalaglag(aborsyon) 妊娠中絶 \_\_\_\_\_ beses 回  
 ectopic pregnancy (pagbubuntis sa labas ng bahay-bata) 子宮外妊娠  
 molar pregnancy (ang fetus ay hindi tuluyang nabubuo o kung mabuo man, ito ay nagiging isang cyst lamang) 胎状奇胎  
 iba pa その他

Nais mo ba na sa ospital na ito isilang ang bata? 妊娠の方は当院での出産を希望しますか  Oo はい  Hindi いいえ

May allergy ka ba sa gamot o pagkain? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

Oo はい →  gamot 薬  pagkain 食べ物  iba pa その他  Wala いいえ

May iniinom bang gamot sa kasalukuyan? 現在飲んでいる薬はありますか

Oo はい → Kung mayroong dalang gamot ay nais naming makita 持っていれば見せてください  Wala いいえ

Nakapagpasuri ka na ba kung may kanser ka? がん検診を受けたことがありますか

Oo はい → \_\_\_\_\_ taon 年 \_\_\_\_\_ buwan 月 \_\_\_\_\_ araw 日  Hindi いいえ

Anu-anung sakit ang mayroon o nagkaroon ka na ? いま びょうき 今までにかかった病気はありますか

sakit sa sikmura at bituka いちょう びょうき 胃腸の病気
  sakit sa atay かんぞう びょうき 肝臓の病気
  sakit sa puso しんぞう びょうき 心臓の病気  
 sakit sa bato じんぞう びょうき 腎臓の病気
  tuberculosis/T.B. けっかく 結核
  diyabetes とうにょうびょう 糖尿病
  hika ぜんそく ぜんそく  
 mataas na presyon ng dugo こうけつあつしやう 高血圧症
  HIV / AIDS エイズ エイズ
  bosyo(goiter) こうじょうせん びょうき 甲状腺の病気  
 sakit na nakuha sa pakikipagtalik(seks) せいびやう 性病
  iba pa た その他

Nakaranas ka na bang maoperahan? しゆじゆつ う 手術を受けたことがありますか  Oo はい  Hindi いいえ

Nasalinan ka na ba ng dugo? ゆけつ う 輸血を受けたことがありますか  Oo はい  Hindi いいえ

Medical history ng pamilya かぞく びょうりき 家族の病歴

|   | edad/gulang: <small>ねんれい</small> 年齢 | malusog <small>けんこう</small> 健康 | hindi malusog <small>けんこう ではない</small> 健康ではない | namanang sakit <small>いでんびやう</small> 遺伝病 | mataas ang presyon ng dugo: <small>こうけつあつ</small> 高血圧 | diyabetes <small>とうにょうびょう</small> 糖尿病 | kanser <small>がん</small> がん |
|---|-------------------------------------|--------------------------------|---|--|---|---------------------------------------|-----------------------------|
| ama <small>ちち</small> 父                   | ( )                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>    |
| ina <small>はは</small> 母                   | ( )                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>    |
| kapatid na lalaki <small>きやうだい</small> 兄弟 | ( )                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>    |
| kapatid na babae <small>しまい</small> 姉妹    | ( )                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>    |
| asawa <small>おつと</small> 夫                | ( )                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>    |
| anak <small>こども</small> 子ども               | ( )                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>    |

Maaari ka bang makapagsama ng translator sa susunod na pagbisita? こんご つうやく じぶん 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

Oo はい  Hindi いいえ