

ORTHOPEDIC SURGERY

せいけいげ かもんしんひょう
整形外科問診票

Tagalog
タガログ語

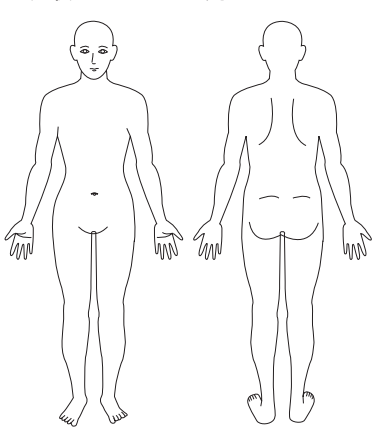
Lagyan ng tsek ang naaayong mga sagot. あてはまるものにチェックしてください

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 ^{せいねんがっぴ} 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}	<input type="checkbox"/> Wala ^{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		Bilugan sa larawan sa ibaba. ○ ^{しょうじょう} 症状のあるところに丸をしてください 
<input type="checkbox"/> may lagnat(^{ねつ} °C) 熱がある	<input type="checkbox"/> masakit ^{いた} 痛み	
<input type="checkbox"/> pinsala ^{けが} けが <input type="checkbox"/> bukol ^{しこり} しこり <input type="checkbox"/> kati ^{かゆい} かゆい <input type="checkbox"/> napilipit ^{ひねった} ひねった <input type="checkbox"/> iba pa ^{その他} その他	<input type="checkbox"/> sunog/paso ^{やけど} やけど <input type="checkbox"/> namamaga ^{はれもの} はれもの <input type="checkbox"/> namamanhid ^{しびれ} しびれ <input type="checkbox"/> pagbaba ng timbang ^{たいじゅうへ} 体重が減っている	
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		
May allergy ka ba sa gamot o pagkain? ^{くすり た もの} 薬や食べ物でアレルギーが出ますか		
<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} → <input type="checkbox"/> gamot ^{くすり} 薬 <input type="checkbox"/> pagkain ^{た もの} 食べ物 <input type="checkbox"/> iba pa ^{その他} その他 <input type="checkbox"/> Wala ^{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} → 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}		
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} → _____ buwan ^{かげつ} ヶ月 <input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ}		
Nagpapadede (breastfeed) pa ba sa kasalukuyan? ^{じゅにゅうちゅう} 授乳中ですか		<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} <input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ}
Ano-anung sakit ang mayroon o nagkaroon ka na? ^{いま} 今までにかかった病気はありますか		
<input type="checkbox"/> sakit sa sikmura at bituka ^{いちょう びょうき} 胃腸の病気	<input type="checkbox"/> sakit sa atay ^{かんぞう びょうき} 肝臓の病気	<input type="checkbox"/> sakit sa puso ^{しんぞう びょうき} 心臓の病気
<input type="checkbox"/> sakit sa bato ^{じんぞう びょうき} 腎臓の病気	<input type="checkbox"/> tuberculosis/T.B. ^{けっかく} 結核	<input type="checkbox"/> diyabetes ^{とうにょうびょう} 糖尿病
<input type="checkbox"/> mataas na presyon ng dugo ^{こうけつあつしやう} 高血圧症	<input type="checkbox"/> HIV / AIDS ^{エイズ} エイズ	<input type="checkbox"/> bosyo(goiter) ^{こうじょうせん びょうき} 甲状腺の病気
<input type="checkbox"/> iba pa ^{その他} その他		<input type="checkbox"/> hika ^{ぜんそく} ぜんそく <input type="checkbox"/> sipilis ^{はいどく} 梅毒
May sakit ka ba na ginagamot sa kasalukuyan? ^{げんざい ちりょう} 現在治療している病気はありますか		<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} <input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ}
Nakaranas ka na bang maoperahan? ^{しゅじゅつ} 手術を受けたことがありますか		<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} <input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ}
Nasalinan ka na ba ng dugo? ^{ゆけつ} 輸血を受けたことがありますか		<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} <input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ}
Nakaranas ka ba ng problema ng mabigyan ka ng pangpamanhid o anestisyá? ^{ますい} 麻酔をして何かトラブルがありましたか		<input type="checkbox"/> Oo ^{はい} <input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ}
Maari ka bang makapagsama ng translator sa susunod? ^{こんご づうやく} 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 ^{はい} <input type="checkbox"/> Hindi ^{いいえ}