

แบบสอบถามอาการแพนกวโรคผิวหนัง

ひふかもんしんひょう
皮膚科問診票

ภาษาไทย
タイ語

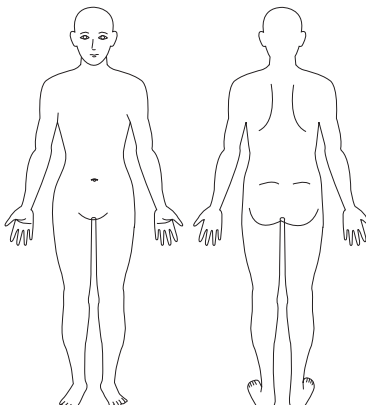
กรุณาใส่เครื่องหมาย ใน ข้อสอบถามต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ あてはまるものにチェックしてください

ปีพ.ศ. ねん _____

เดือน がつ _____

วันที่ にち _____

ชื่อและนามสกุล <small>なまえ 名前</small>		<input type="checkbox"/> ชาย <small>おとこ 男</small>	<input type="checkbox"/> หญิง <small>おんな 女</small>
วันเดือนปีเกิด <small>せいねんがつび 生年月日</small>	ปีพ.ศ. <small>ねん</small> _____ เดือน <small>がつ</small> _____ วันที่ <small>にち</small> _____	เบอร์โทรศัพท์ <small>でんわ 電話</small>	
ที่อยู่ <small>じゅうしょ 住所</small>			
มีใบประกันสุขภาพหรือไม่ <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"/> มี <small>はい</small>	<input type="checkbox"/> ไม่มี <small>いいえ</small>	
สัญชาติ <small>こくさき 国籍</small>	ภาษา <small>ことば 言葉</small>		

มีอาการอย่างไร <small>どうしましたか</small>	โปรดทำเครื่องหมายวงกลมตรงที่มีอาการอย่างไรได้ <small>しょうじょうのあるところに丸をしてください</small>
<input type="checkbox"/> มีไข้ (<small>おたけ</small> 熱がある) <input type="checkbox"/> เจ็บ <small>いた</small> 痛い <input type="checkbox"/> คัน <small>かゆい</small> 痒い <input type="checkbox"/> ผื่นลอก <small>やかど</small> <input type="checkbox"/> เป็นผื่นแดง <small>ほっ</small> 発疹 <input type="checkbox"/> อักเสบ <small>しん</small> 湿しん <input type="checkbox"/> ปาน <small>あざ</small> <input type="checkbox"/> ฝืด <small>ほくろ</small> ほうろ <input type="checkbox"/> ตุ่มหนึบ <small>しみ</small> しみ <input type="checkbox"/> โรคติดเชื้อราที่เท้า <small>みずむし</small> 水虫 <input type="checkbox"/> เปื่อยแฉะ <small>じくじく</small> じくじくしている <input type="checkbox"/> อื่นๆ <small>その他</small> その他	
มีอาการตั้งแต่เมื่อไหร่ <small>それはいつからですか</small>	
_____ ตั้งแต่ปีพ.ศ. <small>ねん</small> _____ เดือน <small>がつ</small> _____ วันที่ <small>にち</small> _____	
อาการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ <small>しょうじょう へんか 症状は変化していますか</small>	
<input type="checkbox"/> เปลี่ยนแปลง <small>はい</small> <input type="checkbox"/> ไม่เปลี่ยนแปลง <small>いいえ</small>	
เคยมีอาการแพ้ยาและอาหารหรือไม่ <small>くすり た 食べ物でアレルギーがでますか</small>	
<input type="checkbox"/> เคย <small>はい</small> → <input type="checkbox"/> ยา <small>くすり</small> 薬 <input type="checkbox"/> อาหาร <small>た 食べ物</small> 食べ物 <input type="checkbox"/> อื่นๆ <small>その他</small> その他 <input type="checkbox"/> ไม่เคย <small>いいえ</small>	
ปัจจุบันกินยาอยู่หรือไม่ <small>げんさい の ぐすり 現在飲んでいる薬はありますか</small>	
<input type="checkbox"/> กิน <small>はい</small> → <small>ขณะนี้ถ้ามียานั้นอยู่ขอคุณอย</small> 持っていれば見せてください <input type="checkbox"/> ไม่ให้ <small>いいえ</small>	
ขณะนี้ตั้งครรภ์อยู่ หรือ อาจมีครรภ์หรือไม่ <small>にんしん かのうせい 妊娠していますか、またその可能性はありますか</small>	
<input type="checkbox"/> มี <small>はい</small> → _____ เดือน <small>かげつ</small> ケ月 <input type="checkbox"/> ไม่มี <small>いいえ</small>	
ขณะนี้ให้เด็กกินนมแม่อยู่หรือไม่ <small>じゅうちゅう 授乳中ですか</small>	<input type="checkbox"/> ให้ <small>はい</small> <input type="checkbox"/> ไม่ให้ <small>いいえ</small>
ที่ผ่านมาเคยป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง <small>いま までにかかった びょうき 病気はありますか</small>	
<input type="checkbox"/> โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ <small>いちょう びょうき 胃腸の病気</small> <input type="checkbox"/> โรคตับ <small>かんぞう びょうき 肝臓の病気</small> <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ <small>しんぞう びょうき 心臓の病気</small> <input type="checkbox"/> โรคไต <small>じんぞう びょうき 腎臓の病気</small> <input type="checkbox"/> วัณโรค <small>けっかく 結核</small> <input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน <small>とうようびょう 糖尿病</small> <input type="checkbox"/> ไข้ <small>ぜんそく</small> ぜんそく <input type="checkbox"/> โรคความดันโลหิตสูง <small>こうけつあつしやう 高血圧症</small> <input type="checkbox"/> โรคเอดส์ <small>エイズ</small> <input type="checkbox"/> โรคต่อมธัยรอยด์ <small>ごうじょうせん びょうき 甲状腺の病気</small> <input type="checkbox"/> ซิฟิลิส <small>はいどく</small> 梅毒 <input type="checkbox"/> อื่นๆ <small>その他</small> その他	
ปัจจุบันนี้ มีโรคที่รักษาอยู่ หรือไม่ <small>げんさい ちりょう 現在治療している病気はありますか</small>	<input type="checkbox"/> ให้ <small>はい</small> <input type="checkbox"/> ไม่ให้ <small>いいえ</small>
เคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่ <small>しじゅつ 手術を受けたことがありますか</small>	<input type="checkbox"/> ให้ <small>はい</small> <input type="checkbox"/> ไม่ให้ <small>いいえ</small>
เคยใช้ยาสลบแล้วมีปัญหาหรือไม่ <small>ますい なに 麻酔をして何かトラブルがありましたか</small>	<input type="checkbox"/> ให้ <small>はい</small> <input type="checkbox"/> ไม่ให้ <small>いいえ</small>
ต่อไปนี้จะหาลามพามาเองได้ หรือไม่ <small>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</small>	
<input type="checkbox"/> ให้ <small>はい</small> <input type="checkbox"/> ไม่ให้ <small>いいえ</small>	