

Phiếu Chẩn Đoán Nội Khoa

ない か もんしんひょう
内科問診票

Tiếng Việt
ベトナム語

Hãy đánh ☒ dấu vào nơi có triệu chứng bị bệnh あてはまるものにチェックしてください

Năm ^{ねん}年

tháng ^{がつ}月

ngày ^{にち}日

Họ và tên ^{なまえ} 名前			☐ Nam ^{おとこ} 男	☐ Nữ ^{おんな} 女
Ngày sinh ^{せいねんがっぴ} 生年月日	Năm ^{ねん} 年	tháng ^{がつ} 月	ngày ^{にち} 日	Điện thoại ^{でんわ} 電話
Địa chỉ ^{じゅうしょ} 住所				
Có bảo hiểm y tế không? ^{けんこうほけんも} 健康保険を持っていますか?	☐ Có ^{はい} はい		☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Quốc tịch ^{こくせき} 国籍			Ngôn ngữ ^{ことば} 言葉	

Đã bị triệu chứng gì? どうしましたか			
☐ Bị sốt(^{ねつ} 熱) có ^{ある} ある	☐ Đau cổ ^{のどが} のどが ^{いた} 痛い	☐ Bị ho ^{せき} せき	☐ Nhức đầu ^{あたま} あたま ^{いた} いた
☐ Đau ngực ^{むね} むね ^{いた} 痛い	☐ Nổi ban ^{ほっしん} 発疹	☐ Hồi hộp ^{どうき} 動悸	☐ Hơi thở bị ngắt ^{いきぎ} 息切れ
☐ Bị phù ^{むくみ} むくみ	☐ Chóng mặt ^{めまい} めまい	☐ Khó thở ^{むね} 胸が ^{くる} 苦しい	☐ Đau bụng ^{なか} お腹が ^{いた} 痛い
☐ Đau bao tử (dạ dày) ^い 胃が ^{いた} 痛い	☐ Huyết áp cao ^{こうけつあつ} 高血圧	☐ Bị tê rần ^{しびれ} しびれ	☐ Khô miệng ^{くち} 口が ^{かわ} 渴く
☐ Giảm cân ^{たいしゅう} 体重が ^へ 減っている	☐ Chướng bụng ^{なか} お腹が ^は 張る	☐ Không muốn ăn ^{しょくよく} 食欲がない	
☐ Ói mửa ^{おうと} 嘔吐	☐ Cảm thấy buồn nôn (Buồn ói) ^は 吐き ^け 気	☐ Tiêu chảy ^{げり} 下痢	
☐ Phân có máu ^{けつべん} 血便	☐ Mỏi mệt ^{だるい} だるい	☐ Dễ mệt ^{つか} 疲れやすい	☐ Triệu chứng khác ^{その他} その他
Bị từ khi nào? それはいつからですか			
_____ Năm ^{ねん} 年 _____ tháng ^{がつ} 月 _____ ngày ^{にち} 日から			
Đã có lần nào bị dị ứng do dược phẩm (thuốc) hoặc do thực phẩm không? ^{くすり た もの} 薬や食べ物でアレルギーが ^で 出ますか			
☐ Có ^{はい} はい → ☐ Dược phẩm ^{くすり} 薬 ☐ Thực phẩm ^{た もの} 食べ物 ☐ Ngoài ra ^{その他} その他 ☐ Không ^{いいえ} いいえ			
Hiện nay có phải uống thuốc hằng ngày không? ^{げんざいの} 現在 ^{くすり} 飲んでいる薬はありますか			
☐ Có ^{はい} はい → Nếu hiện giờ có đem theo, xin hãy cho xem. ^も 持っていれば ^み 見せてください ☐ Không ^{いいえ} いいえ			
Hiện đang mang thai, hoặc có triệu chứng là có thai không? ^{にんしん} 妊娠していますか、またその ^{かのうせい} 可能性はありますか			
☐ Có ^{はい} はい → _____ tháng ^{かげつ} ヶ月 ☐ Không ^{いいえ} いいえ			
Bạn có đang cho con bú không? ^{じゅにゅうちゅう} 授乳中ですか ☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ			
Trước đây, có từng mắc chứng bệnh nào không? ^{いま} 今までにかかった ^{びょうき} 病気はありますか			
☐ Bệnh đường ruột và bao tử ^{いちょう} 胃腸の ^{びょうき} 病気	☐ Bệnh gan ^{かんぞう} 肝臓の ^{びょうき} 病気	☐ Bệnh tim ^{しんぞう} 心臓の ^{びょうき} 病気	
☐ Bệnh thận ^{しんぞう} 腎臓の ^{びょうき} 病気	☐ Bệnh Lao ^{けっかく} 結核	☐ Bệnh tiểu đường ^{とうにょうびょう} 糖尿病	☐ Bệnh Suyễn ^{ぜんそく} ぜんそく
☐ Huyết áp cao ^{こうけつあつしょう} 高血圧症	☐ Bệnh AIDS(SIDA) ^{エイズ} エイズ	☐ Bệnh bướu cổ ^{こうじょうせん} 甲状腺の ^{びょうき} 病気	☐ bệnh giang mai ^{はいどく} 梅毒
☐ Bệnh khác ^{その他} その他			
Hiện tại bạn có bệnh gì đang phải điều trị không? ^{げんざい} 現在 ^{ちりょう} 治療している ^{びょうき} 病気はありますか			☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ
Đã từng phải phẫu thuật bệnh lần nào chưa? ^{しゅじゅつ} 手術を受けたことがありますか			☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ
Đã truyền máu lần nào chưa? ^{ゆけつ} 輸血を受けたことがありますか			☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ
Từ giờ về sau, bạn có thể tự dẫn phiên dịch đến được không? ^{こんご} 今後、 ^{つうやく} 通訳を ^{じぶん} 自分で連れてくる ^つ ことができますか			
☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ			

Phiếu Chẩn Đoán Ngoại Khoa

げ か もんしんひょう
外科問診票

Tiếng Việt
ベトナム語

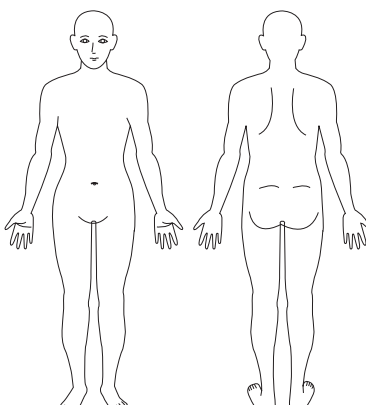
Hãy đánh ☒ dấu vào nơi có triệu chứng bị bệnh あてはまるものにチェックしてください

Năm ^{ねん}年

tháng ^{がつ}月

ngày ^{にち}日

Họ và tên ^{なまえ} 名前			☐ Nam ^{おとこ} 男	☐ Nữ ^{おんな} 女
Ngày sinh ^{せいねんがっぴ} 生年月日	Năm ^{ねん} 年	tháng ^{がつ} 月	ngày ^{にち} 日	Điện thoại ^{でんわ} 電話
Địa chỉ ^{じゅうしょ} 住所				
Có bảo hiểm y tế không? ^{けんこうほけんも} 健康保険を持っていますか?	☐ Có ^{はい} はい		☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Quốc tịch ^{こくせき} 国籍		Ngôn ngữ ^{ことば} 言葉		

Đã bị triệu chứng gì? どうしましたか ☐ Bị sốt(^{ねつ}熱) ^{あつ}がある ☐ Đau bụng ^{なか}お腹 ^{いた}が痛い ☐ Bị thương ^{けが}けが ☐ Bị phỏng ^{やけど}やけど ☐ Có khối u, bướu ^{しこり}しこり ☐ Bị tê rần ^{しびれ}しびれ ☐ Bị bong gân(trắc) ^{ひねった}ひねった ☐ Giảm cân ^{たいじゅうへ}体重が減っている ☐ Bị ngứa ^{かゆい}かゆい ☐ sỏi mật ^{たんせき}胆石 ☐ Bị sưng ^は腫れ ☐ bệnh trĩ ^じ痔 ☐ Phân có máu ^{けつべん}血便 ☐ họng(tuyến giáp trạng) ^{こうじょうせん}のど(甲状腺) ☐ thoát vị(hernia) ^{だっちょう}脱腸(ヘルニア) ☐ Ngoài ra ^{その他}その他 ☐ cổ ^{くび}首 ☐ phổi ^{はい}肺 ☐ vú ^{にゅうぼう}乳房 ☐ dạ dày/bao tử ^い胃 ☐ rốn ^{へそ}へそ ☐ ruột ^{ちよう}腸 Bị từ khi nào? それはいつからですか Năm ^{ねん}年 tháng ^{がつ}月 ngày ^{にち}日から	Xin khoanh tròn vào nơi đó ^{しょうじょう}症状のあるところに丸をしてください 
Đã có lần nào bị dị ứng do dược phẩm (thuốc) hoặc do thực phẩm không? ^{くすり た もの}薬や食べ物でアレルギーが出ますか ☐ Có ^{はい}はい → ☐ Dược phẩm ^{くすり}薬 ☐ Thực phẩm ^{た もの}食べ物 ☐ Ngoài ra ^{その他}その他 ☐ Không ^{いいえ}いいえ	
Hiện nay có phải uống thuốc hằng ngày không? ^{げんざいのくすり}現在飲んでいる薬はありますか ☐ Có ^{はい}はい → Nếu hiện giờ có đem theo, xin hãy cho xem. ^も持っていれば見せてください ☐ Không ^{いいえ}いいえ	
Hiện đang mang thai, hoặc có triệu chứng là có thai không? ^{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 ☐ Có ^{はい}はい → tháng ^{かげつ}ヶ月 ☐ Không ^{いいえ}いいえ	
Bạn có đang cho con bú không? ^{じゅうちゅう}授乳中ですか ☐ Có ^{はい}はい ☐ Không ^{いいえ}いいえ	
Trước đây, có từng mắc chứng bệnh nào không? ^{いま}今までにかかった病気はありますか ☐ Bệnh đường ruột và bao tử ^{いちよう びようき}胃腸の病気 ☐ Bệnh gan ^{かんぞう びようき}肝臓の病気 ☐ Bệnh tim ^{しんぞう びようき}心臓の病気 ☐ Bệnh thận ^{じんぞう びようき}腎臓の病気 ☐ Bệnh Lao ^{けっかく}結核 ☐ Bệnh tiểu đường ^{とうにょうびよう}糖尿病 ☐ Bệnh Suyễn ^{せんそく}せんそく ☐ Huyết áp cao ^{こうけつあつしやう}高血圧症 ☐ Bệnh HIV/AIDS ^{エイズ}エイズ ☐ Bệnh bướu cổ ^{こうじょうせん びようき}甲状腺の病気 ☐ bệnh giang mai ^{はいどく}梅毒 ☐ Bệnh khác ^{その他}その他	
Hiện tại bạn có bệnh gì đang phải điều trị không? ^{げんざい ちりやう びようき}現在治療している病気はありますか ☐ Có ^{はい}はい ☐ Không ^{いいえ}いいえ	
Đã từng phải phẫu thuật bệnh lần nào chưa? ^{しゅじゅつ う}手術を受けたことがありますか ☐ Có ^{はい}はい ☐ Không ^{いいえ}いいえ	
Đã truyền máu lần nào chưa? ^{ゆけつ う}輸血を受けたことがありますか ☐ Có ^{はい}はい ☐ Không ^{いいえ}いいえ	
Đã từng gặp vấn đề gì khi gây mê, gây tê chưa? ^{ますい なに}麻酔をして何かトラブルがありましたか ☐ Có ^{はい}はい ☐ Không ^{いいえ}いいえ	
Nếu có hồ sơ giới thiệu, xin ghi tiếp các câu dưới ^{しょうかいじょう}紹介状のある方だけ書いてください	
Quý vị có đem theo phim chụp Xquang không? ^{レントゲンフィルム}レントゲンフィルムを持っていますか ☐ Có ^{はい}はい ☐ Không ^{いいえ}いいえ	
Quý vị có đem theo phim chụp nội soi không? ^{ないしきやう}内視鏡フィルムを持っていますか ☐ Có ^{はい}はい ☐ Không ^{いいえ}いいえ	

Từ giờ về sau, bạn có thể tự dẫn phiên dịch đến được không? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

☐ Có はい

☐ Không いいえ

〈2/2ページ〉

Phiếu Chẩn Đoán Khoa Chấn thương Chỉnh hình

せいけい げ か もんしんひょう
整形外科問診票

Tiếng Việt
ベトナム語

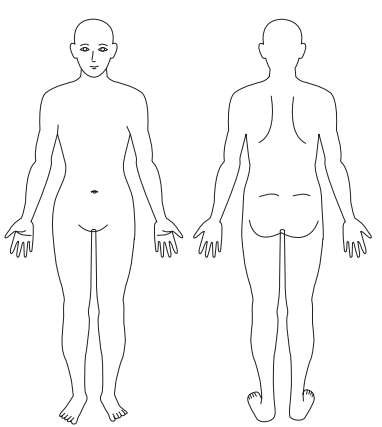
Hãy đánh ☒ dấu vào nơi có triệu chứng bị bệnh あてはまるものにチェックしてください

Năm ^{ねん} năm

tháng ^{がつ} tháng

ngày ^{にち} ngày

Họ và tên ^{なまえ} 名前			☐ Nam ^{おとこ} 男	☐ Nữ ^{おんな} 女
Ngày sinh ^{せいねんがっぴ} 生年月日	Năm ^{ねん} năm	tháng ^{がつ} tháng	ngày ^{にち} ngày	Điện thoại ^{でんわ} 電話
Địa chỉ ^{じゅうしょ} 住所				
Có bảo hiểm y tế không? ^{けんこうほけんも} 健康保険を持っていますか?	☐ Có ^{はい} はい		☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Quốc tịch ^{こくせき} 国籍		Ngôn ngữ ^{ことば} 言葉		

Đã bị triệu chứng gì? ^{どうしましたか} どうしましたか ☐ Bị sốt(^{ねつ} 熱) ^{ある} がある ☐ Bị thương ^{けが} けが ☐ Có khối u, bướu ^{しこり} しこり ☐ Bị ngứa ^{かゆい} かゆい ☐ Bị bong gân (trặc) ^{ひねった} ひねった ☐ Ngoài ra ^{その他} その他 ☐ Bị đau ^{いた} 痛み ☐ Bị phỏng ^{やけど} やけど ☐ Bị sưng ^{はれもの} はれもの ☐ Bị tê rần ^{しびれ} しびれ ☐ Giảm cân ^{たいじゅうへ} 体重が減っている	Xin khoanh tròn vào nơi đó ^{しょうじょう} 症状のあるところに丸をしてください 
Bị từ khi nào? ^{それはいつからですか} それはいつからですか Năm ^{ねん} năm tháng ^{がつ} tháng ngày ^{にち} ngày ^{から} から	
Đã có lần nào bị dị ứng do dược phẩm (thuốc) hoặc do thực phẩm không? ^{くすり た もの で} 薬や食べ物でアレルギーが出ますか ☐ Có ^{はい} はい → ☐ Dược phẩm ^{くすり} 薬 ☐ Thực phẩm ^{た もの} 食べ物 ☐ Ngoài ra ^{その他} その他 ☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Hiện nay có phải uống thuốc hằng ngày không? ^{げんざいの くすり} 現在飲んでいる薬はありますか ☐ Có ^{はい} はい → Nếu hiện giờ có đem theo, xin hãy cho xem. ^{も みて} 持っていれば見せてください ☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Hiện đang mang thai, hoặc có triệu chứng là có thai không? ^{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 ☐ Có ^{はい} はい → tháng ^{かげつ} 月 ☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Bạn có đang cho con bú không? ^{じゅにゅうちゅう} 授乳中ですか ☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Trước đây, có từng mắc chứng bệnh nào không? ^{いま びょうき} 今までにかかった病気はありますか ☐ Bệnh đường ruột và bao tử ^{いちよう びょうき} 胃腸の病気 ☐ Bệnh gan ^{かんぞう びょうき} 肝臓の病気 ☐ Bệnh tim ^{しんぞう びょうき} 心臓の病気 ☐ Bệnh thận ^{じんぞう びょうき} 腎臓の病気 ☐ Bệnh Lao ^{けっかく} 結核 ☐ Bệnh tiểu đường ^{とうようびょう} 糖尿病 ☐ Bệnh Suyễn ^{ぜんそく} ぜんそく ☐ Huyết áp cao ^{こうけつあつしょう} 高血圧症 ☐ Bệnh HIV/AIDS ^{エイズ} エイズ ☐ Bệnh bướu cổ ^{こうしゅうせん びょうき} 甲状腺の病気 ☐ bệnh giang mai ^{はいどく} 梅毒 ☐ Bệnh khác ^{その他} その他	
Hiện tại bạn có bệnh gì đang phải điều trị không? ^{げんざいの ちりょう びょうき} 現在治療している病気はありますか ☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Đã từng phải phẫu thuật bệnh lần nào chưa? ^{しゅじゅつ う} 手術を受けたことがありますか ☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Đã truyền máu lần nào chưa? ^{ゆけつ う} 輸血を受けたことがありますか ☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Đã từng gặp vấn đề gì khi gây mê, gây tê chưa? ^{ますい なに} 麻酔をして何かトラブルがありましたか ☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Từ giờ về sau, bạn có thể tự dẫn phiên dịch đến được không? ^{こんご づうやく じぶん} 今後、通訳を自分で連れてくることができますか ☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ	

Phiếu Chẩn Đoán Khoa Thần Kinh Ngoại

のうしんけいげ かもんしんひょう
脳神経外科問診票

Tiếng Việt
ベトナム語

Hãy đánh ☒ dấu vào nơi có triệu chứng bị bệnh あてはまるものにチェックしてください

Năm ^{ねん} năm

tháng ^{がつ} tháng

ngày ^{にち} ngày

Họ và tên ^{なまえ} 名前				☐ Nam ^{おとこ} 男	☐ Nữ ^{おんな} 女
Ngày sinh ^{せいねんがっぴ} 生年月日	Năm ^{ねん} 年	tháng ^{がつ} 月	ngày ^{にち} 日	Điện thoại ^{でんわ} 電話	
Địa chỉ ^{じゅうしょ} 住所					
Có bảo hiểm y tế không? ^{けんこうほけんも} 健康保険を持っていますか?	☐ Có ^{はい} ☐ Không ^{いいえ}				
Quốc tịch ^{こくせき} 国籍		Ngôn ngữ ^{ことば} 言葉			

Đã bị triệu chứng gì? どうしましたか					
☐ Nhức đầu ^{あたたまいた} 頭が痛い	☐ Chóng mặt ^{めまい}	☐ Muốn ói ^{はきけ} 吐き気	☐ Bị ói mửa ^{おうと} 嘔吐		
☐ Ù tai ^{みみな} 耳鳴り	☐ Nhức vai ^{かた} 肩こり	☐ Cơ thể bị tê rần ^{しびれ}	☐ Tay chân bị run rẩy ^{てあし} 手足のふるえ		
☐ Bị bất tỉnh ^{いしき} 意識がなくなる	☐ Nghe không rõ ^{きこえにくい}				
☐ Mắt nhìn không thấy rõ ^{もの} 物が見えにくい	☐ Khó di chuyển ^{あそ} 歩きにくい				
☐ Tay chân hoạt động không tự nhiên ^{てあしうご} 手足の動きが悪い	☐ Triệu chứng khác ^{その他}				
Bị từ khi nào? それはいつからですか			Năm ^{ねん} 年 tháng ^{がつ} 月 ngày ^{にち} 日から		
Có bị đụng vào đầu không? ^{あたま} 頭をぶつけましたか					
☐ Có ^{はい} → Năm ^{ねん} 年 tháng ^{がつ} 月 ngày ^{にち} 日から			☐ Không ^{いいえ}		
Đầu bị va vào đâu? ^{あたま} 頭のどこをぶつけましたか			☐ Phía trước ^{ぜんとうぶ} 前頭部	☐ Phía sau ^{こうとうぶ} 後頭部	☐ Bên phải ^{みぎよこ} 右横 ☐ Bên trái ^{ひだりよこ} 左横
Bị tai nạn giao thông, phải không? ^{こうつうじこ} 交通事故ですか			☐ Phải ^{はい} ☐ Không phải ^{いいえ}		
Nếu bị đau đầu, xin trả lời các câu sau ^{あたまいたかたしつもん} 頭が痛い方への質問です					
Đầu bị đau chỗ nào? ^{あたま} 頭のどこが痛みますか					
☐ Phía trước ^{ぜんとうぶ} 前頭部	☐ Phía sau ^{こうとうぶ} 後頭部	☐ Bên phải ^{みぎよこ} 右横	☐ Bên trái ^{ひだりよこ} 左横	☐ Đau toàn đầu ^{あたまぜんたい} 頭全体	
Đầu bị đau như thế nào? ^{あたま} 頭はどのように痛みますか					
☐ Đau giựt giựt ^{ズキンズキン}	☐ Đau dữ dội ^{ガンガン}	☐ Đau như búa bổ ^{ガンと割れるように} ガンと割れるように			
☐ Đau gay gắt ^{キリキリ}	☐ Nhưng nhức ^{チクチク}	☐ Tình trạng khác ^{その他}			
Lúc nào đau nhất? ^{いちばんいた} いつが一番痛いですか					
☐ Sáng ^{あさ} 朝	☐ Trưa ^{ひる} 昼	☐ Chiều ^{よる} 夜	☐ Đau cả ngày ^{いちにちじゅう} 一日中		
Đã có lần nào bị dị ứng do dược phẩm (thuốc) hoặc do thực phẩm không? ^{くすり た もの} 薬や食べ物でアレルギーが出ますか					
☐ Có ^{はい} → ☐ Dược phẩm ^{くすり} 薬 ☐ Thực phẩm ^{た もの} 食べ物 ☐ Ngoài ra ^た その他			☐ Không ^{いいえ}		
Hiện nay có phải uống thuốc hằng ngày không? ^{げんざいのくすり} 現在飲んでいる薬はありますか					
☐ Có ^{はい} → Nếu hiện giờ có đem theo, xin hãy cho xem. ^も 持っていれば見せてください			☐ Không ^{いいえ}		
Hiện đang mang thai, hoặc có triệu chứng là có thai không? ^{にんしん} 妊娠していますか、またその可能性 ^{かのうせい} はありますか					
☐ Có ^{はい} → tháng ^{かげつ} 月			☐ Không ^{いいえ}		
Bạn có đang cho con bú không? ^{じゅにゅうちゅう} 授乳中ですか				☐ Có ^{はい} ☐ Không ^{いいえ}	

<1/2ページ>

Trước đây, có từng mắc chứng bệnh nào không? いまま びょうき 今までにかかった病気はありますか		
☐ Bệnh đường ruột và bao tử いちょう びょうき 胃腸の病気 ☐ Bệnh thận じんぞう びょうき 腎臓の病気 ☐ Huyết áp cao こうけつあつしょう 高血圧症 ☐ Bệnh khác た その他	☐ Bệnh Lao けっかく 結核 ☐ Bệnh HIV/AIDS エイズ ☐ Bệnh bướu cổ こうじょうせん びょうき 甲状腺の病気	☐ Bệnh gan かんぞう びょうき 肝臓の病気 ☐ Bệnh tiểu đường とうようびょう 糖尿病 ☐ Bệnh tim しんぞう びょうき 心臓の病気 ☐ Bệnh Suyễn ぜんそく ぜんそく ☐ bệnh giang mai はいどく 梅毒
Hiện tại bạn có bệnh gì đang phải điều trị không? げんざい ちりょう びょうき 現在治療している病気はありますか		☐ Có はい ☐ Không いいえ
Có uống rượu không? さけ の お酒を飲みますか	☐ Uống はい → _____ ml/1 ngày ひ ml/日	☐ Không uống いいえ
Có hút thuốc lá không? す たばこを吸いますか	☐ Hút はい → _____ điếu/1 ngày ほん ひ 本/日	☐ Không hút いいえ
Đã từng phải phẫu thuật bệnh lần nào chưa? しゅじゅつ う 手術を受けたことがありますか		☐ Có はい ☐ Không いいえ
Đã từng gặp vấn đề gì khi gây mê, gây tê chưa? ますい なに 麻酔をして何かトラブルがありましたか		☐ Có はい ☐ Không いいえ
Từ giờ về sau, bạn có thể tự dẫn phiên dịch đến được không? こんご づうやく じぶん 今後、通訳を自分で連れてくることができますか		
☐ Có はい ☐ Không いいえ		

Phiếu chẩn đoán Khoa Tâm thần

せいしん かもんしんひょう
精神科問診票

Tiếng Việt
ベトナム語

Hãy đánh ☒ dấu vào nơi có triệu chứng bị bệnh あてはまるものにチェックしてください

Năm ^{ねん}年

tháng ^{がつ}月

ngày ^{にち}日

Họ và tên ^{なまえ} 名前			☐ Nam ^{おとこ} 男	☐ Nữ ^{おんな} 女
Ngày sinh ^{せいねんがっぴ} 生年月日	Năm ^{ねん} 年	tháng ^{がつ} 月	ngày ^{にち} 日	Điện thoại ^{でんわ} 電話
Địa chỉ ^{じゅうしょ} 住所				
Có bảo hiểm y tế không? ^{けんとうほけんも} 健康保険を持っていますか?	☐ Có ^{はい} はい		☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Quốc tịch ^{こくせき} 国籍			Ngôn ngữ ^{ことば} 言葉	

Đã bị triệu chứng gì? どうしましたか

- | | |
|--|---|
| ☐ bị mất ngủ ^{ねむ} 眠れない | ☐ nói nhiều hơn mọi khi ^{いつもよりよくしゃべる} いつもよりよくしゃべる |
| ☐ lo âu, bất an và bị lên cơn hoảng sợ ^{ふあん} 不安やパニック発作 | |
| ☐ Dù xung quanh không có ai, nhưng vẫn nghe thấy tiếng người. ^{まわりの人にいないのに声が聞こえる} 周りに人がいないのに声が聞こえる | |
| ☐ trầm cảm ^{きふん} うつ気分 | ☐ cảm thấy mệt mỏi ^{げんき} 元気がない |
| ☐ cảm thấy có ai đó đang nhìn mình ^{ひとみ} 人に見られている気がする | ☐ hiếu động ^{げんき} 元気が良すぎる |
| ☐ bị bất tỉnh ^{いしき} 意識がなくなる | ☐ muốn chết ^し 死にたい |
| ☐ Dễ kích động ^{こうふん} 興奮しやすい | ☐ có hành động bạo lực ^{ぼうりょく} 暴力をふるう |
| ☐ biểu hiện khác ^た その他 | |

Bị từ khi nào? それはいつからですか

Năm ^{ねん}年 tháng ^{がつ}月 ngày ^{にち}日から

Đã có lần nào bị dị ứng do dược phẩm (thuốc) hoặc do thực phẩm không? ^{くすり た もの}薬や食べ物でアレルギーが出ますか

☐ Có ^{はい}はい → ☐ Dược phẩm ^{くすり}薬 ☐ Thực phẩm ^{た もの}食べ物 ☐ Ngoài ra ^たその他 ☐ Không ^{いいえ}いいえ

Họ tên người đi cùng ^{つきそいしゃ し めい}付添者の氏名

Quan hệ với người bệnh ^{ほんにん かんけい}本人との関係 ☐ gia đình ^{かぞく}家族 ☐ bạn ^{ゆうじん}友人 ☐ khác ^たその他 → ()

Hôm nay bạn đến theo mong muốn của ai? ^{ほんじつ じゅしん い し}本日の受診はどなたの意志ですか

☐ bản thân ^{ほんにん}本人 ☐ gia đình ^{かぞく}家族 ☐ bạn ^{ゆうじん}友人 ☐ cảnh sát ^{けいさつ}警察 ☐ đồng nghiệp ^{きんむ さき ひと}勤務先の人
☐ khác ^たその他 → ()

Hôm nay bạn đến khám với mục đích gì? ^{ほんじつ じゅしん もくてき なん}本日の受診の目的は何ですか

- | | |
|--|--|
| ☐ chẩn đoán ^{しんだん} 診断 | ☐ lấy giấy chứng nhận bệnh ^{しんだんしよ} 診断書 |
| ☐ điều trị ^{ちりょう} 治療 | ☐ nhập viện ^{にゅういん} 入院 |
| ☐ để được giới thiệu bệnh viện khác ^{しょうかい} 紹介 | ☐ Chẩn đoán lại (nghi ngờ chẩn đoán trước) ^{セカンドオピニオン} セカンドオピニオン |
| ☐ mục đích khác ^た その他 → () | |

Hiện đang mang thai, hoặc có triệu chứng là có thai không? ^{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

☐ Có ^{はい}はい → tháng ^{かげつ}ヶ月 ☐ Không ^{いいえ}いいえ

Bạn có đang cho con bú không? ^{じゅにゅうちゅう}授乳中ですか

☐ Có ^{はい}はい ☐ Không ^{いいえ}いいえ

Hiện tại bạn có bệnh gì đang phải điều trị không? ^{げんざい びょうき}現在治療している病気はありますか

☐ Có ^{はい}はい → Tên cơ quan y tế ^{いりょうきかんめい}医療機関名 ☐ Không ^{いいえ}いいえ

Hiện nay có phải uống thuốc hằng ngày không? ^{げんざい の くすり}現在飲んでる薬はありますか

☐ Có ^{はい}はい → Nếu hiện giờ có đem theo, xin hãy cho xem. ^{も み}持っていれば見せてください ☐ Không ^{いいえ}いいえ

Trước đây, có từng mắc chứng bệnh nào không? いま びょうき 今までにかった病気はありますか

- | | |
|--|--|
| ☐ chứng đẳng trí <small>にん ちしやう</small> 認知症 | ☐ Nghiện rượu và chất kích thích <small>やぶつ い ぞん</small> アルコールや薬物依存 |
| ☐ Rối loạn về tâm trạng <small>き ぶんしやうかい</small> 気分障害 → ☐ hưng cảm <small>そうびやう</small> 躁病 | ☐ rối loạn hưng trầm cảm <small>そううつびやう</small> 躁鬱病 ☐ trầm cảm <small>うつびやう</small> 鬱病 |
| ☐ lên cơn hoảng sợ <small>パニック</small> | ☐ chứng mất ngủ <small>ふ みるしやう</small> 不眠症 |
| ☐ rối loạn nhân cách <small>ぱーそなりてぃー しょうかい</small> パーソナリティー障害 | ☐ chậm phát triển <small>はったつしやうかい</small> 発達障害 |
| ☐ trì trệ tâm thần <small>せいしん ちたい</small> 精神遅滞 | ☐ động kinh <small>てんかん</small> |
| ☐ tâm thần phân liệt <small>とうごうしつちやうしやう</small> 統合失調症 | ☐ Rối loạn tăng động giảm chú ý <small>ちやうい けっかん じょ た どうせいしやうかい</small> 注意欠陥(如)多動性障害 |
| ☐ khác <small>た</small> その他 → () | |

Từ giờ về sau, bạn có thể tự dẫn phiên dịch đến được không? こん ご つうやく じぶん つ 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

- ☐ Có はい ☐ Không いいえ

〈2/2ページ〉

Phiếu Chẩn Đoán Khoa Nhi

しょうに かもんしんひょう
小児科問診票

Tiếng Việt
ベトナム語

Hãy đánh ☒ dấu vào nơi có triệu chứng bị bệnh あてはまるものにチェックしてください

Năm ^{ねん}年

tháng ^{がつ}月

ngày ^{にち}日

Họ và tên của bé ^{こどものなまえ} 子どもの名前		☐ Nam ^{おとこ} 男 ☐ Nữ ^{おんな} 女	
Ngày sinh ^{せいねんがっぴ} 生年月日	Năm ^{ねん} 年	tháng ^{がつ} 月	ngày ^{にち} 日
Địa chỉ ^{じゅうしょ} 住所		Điện thoại ^{でんわ} 電話	
Có bảo hiểm y tế không? ^{けんこうほけんも} 健康保険を持っていますか?		☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Quốc tịch ^{こくせき} 国籍	Ngôn ngữ ^{ことば} 言葉		

Đã bị triệu chứng gì? ^{どうしましたか} どうしましたか			
☐ Bị sốt(^{ねつ} 熱) ^{あつ} 熱がある	☐ Đau cổ họng ^{のどが} のどが痛い	☐ Bị ho ^{せき} せき	☐ Bị động kinh ^{ひきつけ} ひきつけをおこす
☐ Không được khỏe ^{げんき} 元気がない	☐ Khó ở trong mình ^{きげん} 機嫌が悪い	☐ phù, phù nề ^{むくみ} むくみ	☐ Đau đầu ^{あたま} あたまが痛い
☐ Đau bụng ^{なか} お腹が痛い	☐ Đau ngực ^{むね} 胸が痛い	☐ Nổi ban ^{ほっ} 発疹	☐ Đau bao tử (dạ dày) ^い 胃が痛い
☐ Ôi mửa ^{おうと} 嘔吐	☐ Không muốn ăn ^{しょくよく} 食欲がない	☐ Cảm thấy buồn nôn (Buồn ói) ^{はげ} 吐き気	
☐ Tăng cân ít ^{たいじゅう} 体重の増加不良	☐ Đi tiêu chảy ^{げり} 下痢	☐ Phân có máu ^{けつべん} 血便	
☐ Không chịu uống sữa ^{ミルク} ミルクの飲みが悪い	☐ Ngoài ra ^{その他} その他		
Bị từ khi nào? ^{それはいつからですか} それはいつからですか		Năm ^{ねん} 年	
		tháng ^{がつ} 月	
		ngày ^{にち} 日	
Đã có lần nào bị dị ứng do dược phẩm (thuốc) hoặc do thực phẩm không? ^{くすり た もの} 薬や食べ物でアレルギーが出ますか			
☐ Có ^{はい} はい → ☐ Dược phẩm ^{くすり} 薬 ☐ Trứng ^{たまご} 卵 ☐ Sữa ^{ぎゅうにゅう} 牛乳 ☐ Thực phẩm khác ^{その他の食べ物} その他の食べ物 ☐ Ngoài ra ^{その他} その他 ☐ Không ^{いいえ} いいえ			
Hiện nay có phải uống thuốc hằng ngày không? ^{げんざいのくすり} 現在飲んでいる薬はありますか			
☐ Có ^{はい} はい → Nếu hiện giờ có đem theo, xin hãy cho xem. ^も 持っていれば見せてください ☐ Không ^{いいえ} いいえ			
Cháu bé uống được loại (dạng) thuốc nào? ^{しゅるい くすりの} どんな種類の薬が飲めますか			
☐ Thuốc nước ^{シロップ} シロップ ☐ Thuốc bột ^{こなぐすり} 粉薬 ☐ Thuốc viên hoặc viên bọc nhựa ^{じょうざい} 錠剤またはカプセル			
Tình trạng mẹ con khi sinh cháu bé. ^{しゅさん とし} 出産の時のようす			
Trọng lượng của em bé lúc mới sinh ^{あか} 赤ちゃんの体重		Tuổi của bà mẹ ^{ははおや} 母親の年齢	
☐ Sinh nở bình thường ^{せいじょうぶんべん} 正常分娩 ☐ Phẫu thuật (mổ) dạ con ^{ていおうせいかい} 帝王切開			
Đã chích ngừa các loại thuốc chủng nào ghi ở bên phải. ^{せっしゅ ず} 接種済み予防接種			
☐ vi khuẩn hibi ^{ヒブ} ヒブ	☐ Phế cầu khuẩn ^{はいえんきゅうざん} 肺炎球菌	☐ Chủng ngừa bệnh bại liệt trẻ em ^{ポリオ} ポリオ	
☐ Chủng ngừa 3 loại phối hợp ^{さんしゅこんごう} 三種混合		☐ Chủng ngừa 4 loại phối hợp ^{よんしゅこんごう} 四種混合	
☐ Chủng ngừa BCG BCG		☐ Vắc xin MR (hỗn hợp sởi và sởi Đức) ^{ましん・ふう} 麻疹・風しん混合	
☐ Chủng ngừa bệnh thủy đậu ^{みず} 水ぼうそう		☐ Chủng ngừa bệnh quai bị ^{おたふく} おたふく風邪	
☐ Viêm não Nhật Bản ^{にほんのうえん} 日本脳炎		☐ Vi rút Rota ^{ロタウィルス} ロタウィルス	☐ Ngoài ra ^{その他} その他
Từ trước đến giờ đã từng mắc bệnh gì? ^{いま} 今までにかかった病気はありますか			
☐ Bệnh sởi Đức (Rubella) ^{ふう} 風しん	☐ Bệnh thủy đậu ^{みず} 水ぼうそう	☐ Bệnh sởi ^{ましん} 麻疹	☐ Bệnh suyễn ^{ぜんそく} ぜんそく
☐ Bệnh quai bị ^{おたふく} おたふく風邪	☐ Bệnh ho gà ^{ひやくにち} 百日ぜき	☐ Viêm ruột thừa ^{ちゅうすいえん} 虫垂炎	☐ Sốt Kawasaki ^{かわさきびょう} 川崎病
☐ Sốt phát ban ^{とっばつせいぼつ} 突発性発疹	☐ Viêm não Nhật Bản ^{にほんのうえん} 日本脳炎	☐ Sốt co giật ^{ねつせい} 熱性けいれん	☐ Bệnh khác ^{その他} その他
Hiện tại bạn có bệnh gì đang phải điều trị không? ^{げんざい ちりょう} 現在治療している病気はありますか		☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Đã từng phải phẫu thuật bệnh lần nào chưa? ^{しゅじゅつ} 手術を受けたことがありますか		☐ Có ^{はい} はい ☐ Chưa ^{いいえ} いいえ	
Đã từng gặp vấn đề gì khi gây mê, gây tê chưa? ^{ますい} 麻酔をして何かトラブルがありましたか		☐ Có ^{はい} はい ☐ Chưa ^{いいえ} いいえ	
Từ giờ về sau, bạn có thể tự dẫn phiên dịch đến được không? ^{こんご} 今後、通訳を自分で連れてくることができますか			
☐ Có ^{はい} はい ☐ Chưa ^{いいえ} いいえ			

Phiếu Chẩn Đoán Khoa Da Liễu

ひ ふ か もんしんひょう
皮膚科問診票

Tiếng Việt
ベトナム語

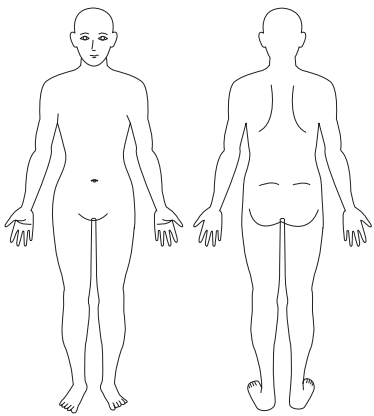
Hãy đánh ☒ dấu vào nơi có triệu chứng bị bệnh あてはまるものにチェックしてください

Năm ^{ねん}年

tháng ^{がつ}月

ngày ^{にち}日

Họ và tên ^{なまえ} 名前			☐ Nam ^{おとこ} 男 ☐ Nữ ^{おんな} 女
Ngày sinh ^{せいねんがっぴ} 生年月日	Năm ^{ねん} 年	tháng ^{がつ} 月	ngày ^{にち} 日
Địa chỉ ^{じゅうしょ} 住所			
Có bảo hiểm y tế không? ^{けんこうほけんも} 健康保険を持っていますか?	☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ		
Quốc tịch ^{こくせき} 国籍			Ngôn ngữ ^{ことば} 言葉

Đã bị triệu chứng gì? ^{どうしましたか} どうしましたか	Xin khoanh tròn vào nơi đó ^{しょうじょう}症状のあるところに丸をしてください 
☐ Bị sốt(^{ねつ} 熱) có ^{ある} ある ☐ Đau ^{いた} 痛い ☐ Ngứa ^{かゆい} かゆい	
☐ Phồng ^{やけど} やけど ☐ Nổi ban ^{ほっしん} 発疹 ☐ Viêm da (chàm) ^{しっしん} 湿しん	
☐ Bớt (hoặc bầm) ^{あざ} あざ ☐ Nốt ruồi ^{ほくろ} ほくろ ☐ Nám ^{しみ} しみ	
☐ Nấm da chân ^{みずむし} 水虫 ☐ Vết thương hở bị mưng mủ ^{じくじくしている} じくじくしている	
☐ Ngoài ra ^{その他} その他	
Bị từ khi nào? ^{それはいつからですか} それはいつからですか	
_____ Năm ^{ねん} 年 _____ tháng ^{がつ} 月 _____ ngày ^{にち} 日から	
Triệu chứng này có thay đổi không? ^{しょうじょうへんか} その症状は変化していますか	
☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Đã có lần nào bị dị ứng do dược phẩm (thuốc) hoặc do thực phẩm không? ^{くすり た もの} 薬や食べ物でアレルギーが出ますか	
☐ Có ^{はい} はい → ☐ Dược phẩm ^{くすり} 薬 ☐ Thực phẩm ^{た もの} 食べ物 ☐ Ngoài ra ^{その他} その他 ☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Hiện nay có phải uống thuốc hằng ngày không? ^{げんざいのくすり} 現在飲んでいる薬はありますか	
☐ Có ^{はい} はい → Nếu hiện giờ có đem theo, xin hãy cho xem. ^も 持っていれば見せてください ☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Hiện đang mang thai, hoặc có triệu chứng là có thai không? ^{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	
☐ Có ^{はい} はい → _____ tháng ^{かげつ} ヶ月 ☐ Không ^{いいえ} いいえ	
Bạn có đang cho con bú không? ^{じゅにゅうちゅう} 授乳中ですか	☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ
Trước đây, có từng mắc chứng bệnh nào không? ^{いま} 今までにかかった病気はありますか	
☐ Bệnh đường ruột và bao tử ^{いちじょう} 胃腸の病気 ☐ Bệnh gan ^{かんぞう} 肝臓の病気 ☐ Bệnh tim ^{しんぞう} 心臓の病気	
☐ Bệnh thận ^{じんぞう} 腎臓の病気 ☐ Bệnh Lao ^{けっかく} 結核 ☐ Bệnh tiểu đường ^{とうりょうびょう} 糖尿病 ☐ Bệnh Suyễn ^{ぜんそく} ぜんそく	
☐ Huyết áp cao ^{こうけつあつしょう} 高血圧症 ☐ Bệnh AIDS(SIDA) ^{エイズ} エイズ ☐ Bệnh bướu cổ ^{こうじょうせん} 甲状腺の病気 ☐ Bệnh giang mai ^{はいどく} 梅毒	
☐ Bệnh khác ^{その他} その他	
Hiện tại bạn có bệnh gì đang phải điều trị không? ^{げんざい} 現在治療している病気はありますか	☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ
Đã từng phải phẫu thuật bệnh lần nào chưa? ^{しゅじゅつ} 手術を受けたことがありますか	☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ
Đã từng gặp vấn đề gì khi gây mê, gây tê chưa? ^{ますい} 麻酔をして何かトラブルがありましたか	☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ
Từ giờ về sau, bạn có thể tự dẫn phiên dịch đến được không? ^{こんご} 今後、通訳を自分で連れてくることができますか	
☐ Có ^{はい} はい ☐ Không ^{いいえ} いいえ	

Phiếu Chẩn Đoán Khoa Sản Phụ

さん ぶ じん か もんしんひょう
産婦人科問診票Tiếng Việt
ベトナム語Hãy đánh ☒ dấu vào nơi có triệu chứng bị bệnh あてはまるものにチェックしてください

Năm ねん

tháng がつ

ngày にち

Họ và tên 名前			☐ Nam 男 ☐ Nữ 女
Ngày sinh 生年月日	Năm 年	tháng 月	ngày 日
Địa chỉ 住所			
Có bảo hiểm y tế không? 健康保険を持っていますか?	☐ Có はい ☐ Không いいえ		
Quốc tịch 国籍	Ngôn ngữ 言葉		
Chiều cao 身長	cm	Cân nặng 体重	kg

Đã bị triệu chứng gì? どうしましたか			
☐ Có thai 妊娠	☐ Kinh nguyệt không đều 月経の異常	☐ Ra huyết trắng おりもの	
☐ cơn đau ở bụng dưới 下腹部が痛い	☐ Ra máu nơi âm hộ 不正性器出血	☐ Khối u (polip) ポリープ	
☐ U xơ buồng trứng 卵巣のう腫瘍	☐ Âm hộ bị ngứa 性器のかゆみ	☐ U xơ tử cung 子宮筋腫	
☐ Kiểm tra ung thư がん検診	☐ Chứng vô sinh 不妊症	☐ Thiếu máu 貧血	☐ Ngoài ra その他
Về kinh nguyệt 生理について			
Lần đầu tiên có kinh nguyệt vào lúc mấy tuổi? 初めて生理があったのはいつですか		_____ tuổi 才	
Bị tắt kinh vào lúc mấy tuổi? 閉経はいつですか		_____ tuổi 才	
Kinh nguyệt có đều không? 生理は順調ですか		☐ Có đều はい ☐ Không đều いいえ	
Chu kỳ kinh nguyệt 周期について	☐ 28 ngày 28日型 ☐ 30 ngày 30日型 ☐ _____ ngày 日型 ☐ Không đều 不順		
Số ngày hành kinh 生理の期間について	_____ ngày 日間		
Lượng ra máu 生理の量について	☐ Ra nhiều おお ☐ Bình thường 普通 ☐ Ra ít 少ない		
Khi có kinh, có bị đau hay không? 生理痛はありますか		☐ Có はい ☐ Không いいえ	
Kỳ kinh nguyệt vừa qua 最終月経は		_____ tháng 月 _____ ngày 日	
Bạn đã từng quan hệ tình dục chưa? 性交経験はありますか		☐ Rồi はい ☐ Chưa いいえ	
Kể về những lần có thai 妊娠・分娩について			
☐ Có thai 妊娠 _____ lần 回			
☐ Sinh nở 分娩 _____ lần 回 → ☐ Sinh nở bình thường 正常分娩 _____ lần 回			
☐ Đã sinh bằng phương pháp phẫu thuật 帝王切開 _____ lần 回 ☐ Trường hợp khác その他			
☐ Sảy thai 流産 _____ lần 回 ☐ Nạo phá thai 妊娠中絶 _____ lần 回			
☐ Có thai ngoài tử cung 子宮外妊娠 ☐ Thai trứng 胞状奇胎 ☐ Trường hợp khác その他			
Quý bà có định đến sinh con ở bệnh viện này không? 妊娠の方は当院での出産を希望しますか		☐ Có はい ☐ Không いいえ	
Đã có lần nào bị dị ứng do dược phẩm (thuốc) hoặc do thực phẩm không? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか			
☐ Có はい → ☐ Dược phẩm 薬 ☐ Thực phẩm 食べ物 ☐ Ngoài ra その他 ☐ Không いいえ			
Hiện nay có phải uống thuốc hằng ngày không? 現在飲んでる薬はありますか			
☐ Có はい → Nếu hiện giờ có đem theo, xin hãy cho xem. 持っていれば見せてください ☐ Không いいえ			
Quý bà đã có kiểm tra bệnh ung thư lần nào chưa? がん検診を受けたことがありますか			
☐ Có はい → _____ Năm 年 _____ tháng 月 _____ ngày 日 ☐ Chưa いいえ			

Phiếu Chẩn Đoán Nhãn Khoa

がん か もんしんひょう
眼科問診票

Tiếng Việt
ベトナム語

Hãy đánh ☒ dấu vào nơi có triệu chứng bị bệnh あてはまるものにチェックしてください

Năm ^{ねん} 年 tháng ^{がつ} 月 ngày ^{にち} 日

Họ và tên ^{なまえ} 名前	☐ Nam ^{おとこ} 男 ☐ Nữ ^{おんな} 女	
Ngày sinh ^{せいねんがっぴ} 生年月日	Năm ^{ねん} 年 tháng ^{がつ} 月 ngày ^{にち} 日	Điện thoại ^{でんわ} 電話
Địa chỉ ^{じゅうしょ} 住所		
Có bảo hiểm y tế không? ^{けんこうほけんも} 健康保険を持っていますか?	☐ Có ^{はい} ☐ Không ^{いいえ}	
Quốc tịch ^{こくせき} 国籍	Ngôn ngữ ^{ことば} 言葉	

Đã bị triệu chứng gì? どうしましたか		
☐ Mắt phải ^{みぎめ} 右眼	☐ Mắt trái ^{ひだりめ} 左眼	
☐ Đau ^{いた} 痛い	☐ Mắt đỏ ghèn ^め 目やに	
☐ Mắt bị cộm (xốn) ^{ゴロゴロする} ゴロゴロする	☐ Mắt mọc mụn ^{はれもの} はれもの	
☐ Nhìn thấy 2 hình ^{ものが二重に見える} 物が二重に見える	☐ Thấy không rõ ^{見えにくい} 見えにくい	
☐ Chói mắt ^{まぶしい} まぶしい	☐ Ngoài ra ^{その他} その他	
Bị từ khi nào? それはいつからですか		
_____ Năm ^{ねん} 年 tháng ^{がつ} 月 ngày ^{にち} 日から		
Đã có lần nào bị dị ứng do dược phẩm (thuốc) hoặc do thực phẩm không? ^{くすり た もの} 薬や食べ物でアレルギーが出ますか		
☐ Có ^{はい} → ☐ Dược phẩm ^{くすり} 薬 ☐ Thực phẩm ^{た もの} 食べ物 ☐ Ngoài ra ^た その他 ☐ Không ^{いいえ}		
Hiện nay có phải uống thuốc hằng ngày không? ^{げんざいのくすり} 現在飲んでいる薬はありますか		
☐ Có ^{はい} → Nếu hiện giờ có đem theo, xin hãy cho xem. ^も 持っていれば見せてください ☐ Không ^{いいえ}		
Hiện đang mang thai, hoặc có triệu chứng là có thai không? ^{にんしん} 妊娠していますか、またその可能性 ^{かのうせい} はありますか		
☐ Có ^{はい} → _____ tháng ^{かげつ} ケ月 ☐ Không ^{いいえ}		
Bạn có đang cho con bú không? ^{じゅにゅうちゅう} 授乳中ですか	☐ Có ^{はい} ☐ Không ^{いいえ}	
Đã từng gặp vấn đề gì khi gây mê, gây tê chưa? ^{ますい なに} 麻酔をして何かトラブルがありましたか	☐ Có ^{はい} ☐ Chưa ^{いいえ}	
Trước đây, có từng mắc chứng bệnh nào không? ^{いま} 今までにかった病気 ^{びょうき} はありますか		
☐ Bệnh đường ruột và bao tử ^{いちょう びょうき} 胃腸の病気	☐ Bệnh gan ^{かんそう びょうき} 肝臓の病気	☐ Bệnh tim ^{しんそう びょうき} 心臓の病気
☐ Bệnh thận ^{しんそう びょうき} 腎臓の病気	☐ Bệnh Lao ^{けっかく} 結核	☐ Bệnh tiểu đường ^{とうにょうびょう} 糖尿病
☐ Bệnh Suyễn ^{せんそく} ぜんそく	☐ Bệnh HIV/AIDS ^{エイズ} エイズ	☐ Bệnh bướu cổ ^{こうしゅうせん びょうき} 甲状腺の病気
☐ Bệnh khác ^{その他} その他	☐ Bệnh giang mai ^{はいどく} 梅毒	
Hiện tại bạn có bệnh gì đang phải điều trị không? ^{げんざい ちりょう} 現在治療している病気 ^{びょうき} はありますか		☐ Có ^{はい} ☐ Không ^{いいえ}
Trong gia đình có ai bị bệnh về mắt không? ^{かぞく め びょうき} 家族で目の病気の人がいますか		
☐ Có ^{はい} → Ai? ^{だれ} 誰が _____ Bệnh như thế nào? ^{びょうき} それはどんな病気ですか _____		
☐ Không ^{いいえ}		
Từ giờ về sau, bạn có thể tự dẫn phiên dịch đến được không? ^{こんご ふうやく} 今後、通訳を自分で連れてくることができますか		
☐ Có ^{はい} ☐ Không ^{いいえ}		

Phiếu Chẩn Đoán Khoa Tai-Mũi-Họng

じ び いん けい か もん しん ひょう
耳鼻咽喉科問診票

Tiếng Việt
ベトナム語

Hãy đánh ☒ dấu vào nơi có triệu chứng bị bệnh あてはまるものにチェックしてください

Năm ねん

tháng がつ

ngày にち

Họ và tên 名前			☐ Nam 男 ☐ Nữ 女
Ngày sinh 生年月日	Năm 年	tháng 月	ngày 日
Địa chỉ 住所			
Có bảo hiểm y tế không? 健康保険を持っていますか?	☐ Có はい ☐ Không いいえ		
Quốc tịch 国籍	Ngôn ngữ 言葉		

Đã bị triệu chứng gì? どうしましたか			
☐ Bị sốt(熱) 熱がある ☐ Nặng đầu 頭が重い			
☐ Đau đầu 頭が痛い			
Triệu chứng ở tai 耳の症状			
☐ Tai phải 右	☐ Tai trái 左	☐ Cả hai bên 両方	☐ Tai bị đau 耳が痛い
☐ Tai chảy mủ 耳だれ	☐ Bị ù tai 耳なり	☐ Ráy tai 耳あか	☐ Chóng mặt めまい
☐ Nghe không rõ 聞こえが悪い	☐ Cảm giác tai bị bịt kín 耳がふさがった感じ		
Triệu chứng ở mũi 鼻の症状			
☐ Nghẹt mũi 鼻がつまる	☐ Chảy nước mũi 鼻がでる	☐ Hắt xì hơi くしゃみ	☐ Chảy máu cam 鼻血
☐ Ngáy to いびき	☐ Không ngửi thấy mùi においがわからない		
Triệu chứng ở cổ họng のどの症状			
☐ Đau lưỡi 舌が痛い	☐ Đau cổ họng のどが痛い	☐ Bị ho せき	☐ Có đờm たん
☐ Có cảm giác cổ họng bị vướng のどに何かある感じ	☐ Khan tiếng 声がかれる		
☐ Khó nuốt 飲み込みにくい	☐ Mặt, cổ bị sưng 顔・頸部(くび)の腫れ		
☐ Ngoài ra その他			
Bị từ khi nào? それはいつからですか	Năm 年		
	tháng 月		
	ngày 日から		
Đã có lần nào bị dị ứng do dược phẩm (thuốc) hoặc do thực phẩm không? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか			
☐ Có はい → ☐ Dược phẩm 薬 ☐ Thực phẩm 食べ物 ☐ Ngoài ra その他 ☐ Không いいえ			
Hiện nay có phải uống thuốc hằng ngày không? 現在飲んでる薬はありますか			
☐ Có はい → Nếu hiện giờ có đem theo, xin hãy cho xem. 持っていれば見せてください ☐ Không いいえ			
Hiện đang mang thai, hoặc có triệu chứng là có thai không? 妊娠していますか、またその可能性はありますか			
☐ Có はい → tháng 月 ☐ Không いいえ			
Bạn có đang cho con bú không? 授乳中ですか			
☐ Có はい ☐ Không いいえ			
Có uống rượu không? お酒を飲みますか	☐ Uống はい → ml/1 ngày ml/日 ☐ Không uống いいえ		
Có hút thuốc lá không? たばこを吸いますか	☐ Hút はい → 1 ngày 本/日 ☐ Không hút いいえ		
Đã từng phải phẫu thuật bệnh lần nào chưa? 手術を受けたことがありますか	☐ Có はい ☐ Không いいえ		
Đã truyền máu lần nào chưa? 輸血を受けたことがありますか	☐ Có はい ☐ Không いいえ		
Đã từng gặp vấn đề gì khi gây mê, gây tê chưa? 麻酔をして何かトラブルがありましたか	☐ Có はい ☐ Không いいえ		
Từ giờ về sau, bạn có thể tự dẫn phiên dịch đến được không? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか			
☐ Có はい ☐ Không いいえ			

Phiếu Chẩn Đoán Nha Khoa (Răng Hàm)

し か もん しん ひょう
歯科問診票

Tiếng Việt
ベトナム語

Hãy đánh ☒ dấu vào nơi có triệu chứng bị bệnh あてはまるものにチェックしてください

Năm ねん 年

tháng がつ 月

ngày じつ 日

Họ và tên 名前			☐ Nam 男	☐ Nữ 女
Ngày sinh 生年月日	Năm 年	tháng 月	ngày 日	Điện thoại 電話
Địa chỉ 住所				
Có bảo hiểm y tế không? 健康保険を持っていますか?	☐ Có はい		☐ Không いいえ	
Quốc tịch 国籍	Ngôn ngữ 言葉			

Đã bị triệu chứng gì? どうしましたか			
☐ Đau răng 歯が痛い	☐ Chết trám răng bị sút ra 詰め物がとれた	☐ Đau nướu răng 歯ぐきが痛い	
☐ Muốn chữa răng sâu 虫歯を治してほしい	☐ Muốn làm răng giả 入れ歯を作りたい		
☐ Răng giả bị hư 入れ歯がこわれた	☐ Muốn sửa răng cho đều 歯並びを治したい	☐ Khám răng 検診	
☐ Lấy bừa răng 歯石・歯こうを取りたい	☐ Miệng bị hôi 口臭	☐ Ngoài ra その他	
Đã có lần nào bị dị ứng do dược phẩm (thuốc) hoặc do thực phẩm không? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか			
☐ Có はい → ☐ Dược phẩm 薬 ☐ Thực phẩm 食べ物 ☐ Ngoài ra その他 ☐ Không いいえ			
Hiện nay có phải uống thuốc hằng ngày không? 現在飲んでいる薬はありますか			
☐ Có はい → Nếu hiện giờ có đem theo, xin hãy cho xem. 持っていれば見せてください ☐ Không いいえ			
Đã từng gặp vấn đề gì khi gây mê, gây tê chưa? 麻酔をして何かトラブルがありましたか		☐ Có はい ☐ Chưa いいえ	
Đã có nhổ răng lần nào chưa? 歯を抜いたことがありますか		☐ Có はい ☐ Chưa いいえ	
Hiện đang mang thai, hoặc có triệu chứng là có thai không? 妊娠していますか、またその可能性はありますか			
☐ Có はい → tháng 月 ☐ Không いいえ			
Bạn có đang cho con bú không? 授乳中ですか		☐ Có はい ☐ Không いいえ	
Trước đây, có từng mắc chứng bệnh nào không? 今までにかかった病気はありますか			
☐ Bệnh đường ruột và bao tử 胃腸の病気	☐ Bệnh gan 肝臓の病気	☐ Bệnh tim 心臓の病気	
☐ Bệnh thận 腎臓の病気	☐ Bệnh Lao 結核	☐ Bệnh tiểu đường 糖尿病	
☐ Huyết áp cao 高血圧症	☐ Bệnh HIV/AIDS エイズ	☐ Bệnh bướu cổ 甲状腺の病気	
☐ Bệnh khác その他	☐ Bệnh giang mai 梅毒		
Hiện tại bạn có bệnh gì đang phải điều trị không? 現在治療している病気はありますか		☐ Có はい ☐ Không いいえ	
Muốn được điều trị. 治療に対する希望			
☐ Muốn được chữa trị tất cả những chỗ bị hư 悪いところは全て治したい			
☐ Muốn được chữa răng đang đau mà thôi 今痛い歯だけを治したい			
☐ Tự trả hết chi phí trị liệu cũng được (không sử dụng bảo hiểm y tế) 自費診療でもかまわない			
☐ Muốn được chữa trị trong phạm vi bảo hiểm y tế 保険の範囲内で治したい			
☐ Xin được quyết định sau khi hội ý với bác sĩ 相談して決めたい			
Từ giờ về sau, bạn có thể tự dẫn phiên dịch đến được không? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか			
☐ Có はい ☐ Không いいえ			