

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		<input type="checkbox"/> Nam ^{おとこ} 男 <input type="checkbox"/> Nữ ^{おんな} 女	
Ngày sinh ^{せいねんがらび} 生年月日	Năm ^{ねん} 年 tháng ^{がつ} 月 ngày ^{にち} 日	Tuổi ^{ねんれい} 年齢	tuổi ^{さい} 才
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?		<input type="checkbox"/> Có ^{はい} <input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> Bị sốt (độ) ^{ねつ} 熱がある	<input type="checkbox"/> Đau cổ họng ^{のどがいた} のどが痛い	<input type="checkbox"/> Bị ho ^{せき} せき	<input type="checkbox"/> Bị động kinh ^{ひきつけ} ひきつけをおこす
<input type="checkbox"/> Không được khỏe ^{げんき} 元気がない	<input type="checkbox"/> Khó ở trong mình ^{きげん} 機嫌が悪い	<input type="checkbox"/> phù, phù nề ^{むくみ} むくみ	<input type="checkbox"/> Đau đầu ^{あたま} 頭が痛い
<input type="checkbox"/> Đau bụng ^{なか} お腹が痛い	<input type="checkbox"/> Đau ngực ^{むね} 胸が痛い	<input type="checkbox"/> Nổi ban ^{ほっしん} ほっしん	<input type="checkbox"/> Đau bao tử (dạ dày) ^い 胃が痛い
<input type="checkbox"/> Ói mửa ^{おうと} 嘔吐	<input type="checkbox"/> Không muốn ăn ^{しょくよく} 食欲がない	<input type="checkbox"/> Cảm thấy buồn nôn (Buồn ói) ^{ほきげ} 吐き気	
<input type="checkbox"/> Tăng cân ít ^{たいじゅう} 体重の増加不良	<input type="checkbox"/> Đi tiêu chảy ^{げり} 下痢	<input type="checkbox"/> Phân có máu ^{けつべん} 血便	
<input type="checkbox"/> Không chịu uống sữa ^{ミルク} ミルクの飲みが悪い	<input type="checkbox"/> Ngoài ra ^{その他} その他		

Bị từ khi nào? それはいつからですか

Đã có lần nào bị dị ứng do dược phẩm (thuốc) hoặc do thực phẩm không? ^{くすり たの} 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 Trứng ^{たまご} 卵 Sữa ^{ぎゅうにゅう} 牛乳 Thực phẩm khác ^{たの} その他の食べ物 Ngoài ra ^た その他 Không ^{いいえ}

Hiện nay có phải uống thuốc hằng ngày không? ^{げんざいの} 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}

Cháu bé uống được loại (dạng) thuốc nào? ^{しゅるい} 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 ^{しょうざい} 錠剤またはカプセル

Tình trạng mẹ con khi sinh cháu bé. ^{しゅさん} 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 Sinh nở bình thường ^{せいじょうぶんべん} 正常分娩 Phẫu thuật (mổ) dạ con ^{ていおうせつかい} 帝王切開 Tuổi của bà mẹ ^{はは} 母親の年齢

Đã chích ngừa các loại thuốc chủng nào ghi ở bên phải. ^{せつしゅす} 接種済み予防接種

<input type="checkbox"/> vi khuẩn Hib ^{ヒブ} ヒブ	<input type="checkbox"/> Phế cầu khuẩn ^{はいせんきゅうきん} 肺炎球菌	<input type="checkbox"/> Chủng ngừa bệnh bại liệt trẻ em ^{ポリオ} ポリオ
<input type="checkbox"/> Chủng ngừa 3 loại phối hợp ^{さんしゅこんごう} 三種混合	<input type="checkbox"/> Chủng ngừa 4 loại phối hợp ^{よんしゅこんごう} 四種混合	<input type="checkbox"/> Vắc xin MR (hỗn hợp sởi và sởi Đức) ^{ましん} ましん・ふうしん ^{こんごう} 混合
<input type="checkbox"/> Chủng ngừa BCG ^{BCG} BCG	<input type="checkbox"/> Chủng ngừa bệnh thủy đậu ^{みず} 水ぼうそう	<input type="checkbox"/> Chủng ngừa bệnh quai bị ^{おたふく} おたふく風邪
<input type="checkbox"/> Viêm não Nhật Bản ^{にほんのうえん} 日本脳炎	<input type="checkbox"/> Vi rút Rota ^{ロタウィルス} ロタウィルス	<input type="checkbox"/> Ngoài ra ^た 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

<input type="checkbox"/> Bệnh sởi Đức (Rubella) ^{ふうしん} 風しん	<input type="checkbox"/> Bệnh thủy đậu ^{みず} 水ぼうそう	<input type="checkbox"/> Bệnh sởi ^{ましん} ましん	<input type="checkbox"/> Bệnh suyễn ^{ぜんそく} ぜんそく
<input type="checkbox"/> Bệnh quai bị ^{おたふく} おたふく風邪	<input type="checkbox"/> Bệnh ho gà ^{ひやくにち} 百日ぜき	<input type="checkbox"/> Viêm ruột thừa ^{ちゅうすいえん} 虫垂炎	<input type="checkbox"/> Sốt Kawasaki ^{かわさきびょう} 川崎病
<input type="checkbox"/> Sốt phát ban ^{とっばつせいまつ} 突発性発しん	<input type="checkbox"/> Viêm não Nhật Bản ^{にほんのうえん} 日本脳炎	<input type="checkbox"/> Sốt co giật ^{ねつせい} 熱性けいれん	<input type="checkbox"/> Bệnh khác ^た その他

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

Có ^{はい} Không ^{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} Chưa ^{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} Chưa ^{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} Chưa ^{いいえ}