

이비인후과 문진표

耳鼻咽喉科問診票

해당 항목에 를 해 주십시오.

____년 ____월 ____일

이름 名前 남 男 여 女
 생년월일 生年月日 ____년 ____월 ____일

주소 住所 _____ 전화번호 電話 _____

의료보험증을 가지고 있습니까? 健康保険を持っていますか?
 아니오 無 예 有

국적 国籍 _____

어디에 어떤 이상이 있었습니까? どうしましたか

발열 (____℃) 発熱 머리가 아프다 頭が重い 머리가 무겁다 頭が痛い

* 귀의 증상 耳の症状

오른쪽 右 왼쪽 左 양쪽 両方

귀가 아프다 耳が痛い 귀에 진물 耳だれ 귀가 울림 耳なり

귀지 耳あか 난청 聞こえが悪い 어지럽다 めまい

귀가 막힌 듯한 느낌 耳がふさがった感じ

* 코의 증상 鼻の症状

코가 막힌다 鼻がつまる 콧물이 나다 鼻がでる 재채기 くしゃみ

코골이 いびき 코피 鼻血

냄새를 못맡는다 においがわからない

* 목의 증상 のどの症状

혀가 아프다 舌が痛い 기침 咳 목이 아프다 喉が痛い

목에 뭔가 걸린 것 같은 느낌 喉に何かある感じ 삼키기가 어렵다 飲み込みにくい

가래 たん 목소리가 갈라진다 声がかれる

얼굴, 목의 부기 顔・頸部(くび)の腫れ

그외 その他 _____

언제부터 입니까? それはいつごろからですか
 _____년 ____월 ____일 ____日から

약이나 음식물로 알레르기를 일으킨 적이 있습니까? 薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか
 아니오 無 예 有 → 약 薬 음식물 食物 그외 その他 _____

현재 복용 중인 약이 있습니까? 現在毎日飲んでいる薬はありますか
 아니오 無 예 有 → 지금 가지고 있다면 보여 주세요 持っていれば見せてください

현재 임신 중 입니까? 임신일 가능성이 있습니까? 妊娠していますか、また可能性がありますか
 아니오 いいえ 예 はい → _____개월 ____ヶ月

술을 마십니까? お酒を飲みますか
 안마신다 飲まない 마신다 飲む → _____ml/일 ml/日

담배를 피웁니까? 煙草を吸いますか
 안핀다 吸わない 핀다 吸う → _____개피/일 本/日

입원하신 적이 있습니까? 入院をしたことがありますか
 아니오 無 예 有

수술을 받은 적이 있습니까? 手術をうけたことがありますか
 아니오 無 예 有 → 연령 年齢: _____세 歳 _____개월 ____ヶ月

produced by 國際交流/ハーティ港南台 directed by DIGITALIUM projects!!•Illusion Mill

担当医・支援者の方々へ

この問診票は、在日外国人支援ボランティアによって作成されたものを、インターネットや支援者のネットワークを通じて、無料で配布しているものです。翻訳に関しては、できる限りの正確さをきいたつもりですが、間違い等が見つかりましたら随時修正版を下記インターネットサイトにて配信しております。またインターネットサイトには、これ以外の科目や言語の問診票、医療制度情報などがありますので、必要に応じてご利用ください。また、翻訳の間違いや、追加したほうがいい質問事項等がありましたら下記のサイトにメールで情報をいただければ幸いです。