

뇌신경외과 문진표

脳神経外科問診票

해당 항목에 를 해 주십시오.

년 年 월 月 일 日

이름 名前 남 男 여 女
 생년월일 生年月日 _____ 年 年 _____ 月 月 _____ 日 日

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

두통 頭痛 현기증 めまい 구역질 吐き気 귀울림 耳鳴り
 어깨결림 肩こり 몸이 저림 体のしびれ 난청 聞こえにくい 걸기 힘들다 歩きにくい
 사물이 희미하게 보인다 物がみえにくい 의식이 없어진다 意識がなくなる
 팔다리의 움직임이 나쁘다 手足の動きが悪い 그외 その他

* 언제부터 입니까? それはいつからですか
 _____ 年 年 _____ 月 月 _____ 日 日

머리를 부딪혔습니까? 頭をぶつけましたか
 아니오 いいえ 예 はい → _____ 年 年 _____ 月 月 _____ 日 日

* 어디를 부딪혔습니까? どこをぶつけましたか
 전두부 前頭部 후두부 後頭部 오른쪽 옆 右横 왼쪽 옆 左横

* 교통사고입니까? 交通事故ですか
 아니오 いいえ 예 はい

두통이 있는 분만 답해 주세요 頭痛のある方はお答え下さい

* 어디가 아릅니까? どこが痛みますか
 전두부 前頭部 후두부 後頭部 오른쪽 옆 右横
 왼쪽 옆 左横 머리전체 頭全体

* 어떤 통증입니까?どのように痛みますか
 욱신욱신 ズキンズキン (深く強い) 몹시 아프다(뽕뽕) ガンガン(太鼓が強く鳴っている)
 썩썩 썩신다 キリキリ (鋭く、刺さるように) 따끔따끔 아프다 チクチク (強くはないが鋭く)
 머리가 깨질 것처럼 ガーンと (頭蓋骨が) 割れるように 그외 その他

* 하루중 언제가 가장 아릅니까? 一日の内でいつが一番痛みますか
 아침 朝 점심 昼 저녁 夜 하루종일 一日中

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 복용중인 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 임신중 입니까? 임신일 가능성이 있습니까? 妊娠していますか、また可能性がありますが
 아니오 いいえ 예 はい → _____ 개월 ヶ月

지금까지 어떤 병을 앓았습니까? 今までにかかった病気はありますか
 당뇨병 糖尿病 고혈압증 高血圧症 에이즈 エイズ
 결핵 結核 매독 梅毒 그외 その他

* 그병은 다 나았습니까? その病気は治りましたか
 아니오 いいえ 예 はい

수혈을 받은 적이 있습니까? 輸血を受けたことがありますか 아니오 いいえ 예 はい

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

수술을 받은 적이 있습니까? 手術を受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、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、追加したほうが良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。