

DOKTER KEBIDANAN dan PENYAKIT WANITA

産婦人科問診票

Beri tanda (✓) pada jawaban dari pertanyaan.

tahun 年 bulan 月 tanggal 日

nama 名前 tanggal lahir: 生年月日 ____ tahun 年 ____ bulan 月 ____ hari 日

alamat 住所 telpon 電話

Apakah anda membawa Asuransi kesehatan? 健康保険を持っていますか?
 tidak 無 ya 有

warga negara 国籍 bahasa 言葉

Apa yang anda alami? どうしましたか

- hamil 妊娠 mandul 不妊症 datang bulan tidak teratur 月経異常
- pendarahan di kemaluan 不正性器出血 anemia/kurang darah 貧血
- gatal pada kemaluan 性器のかゆみ kandungan ada kista 子宮筋腫
- sakit dibagian perut 腹痛 periksa kanker がん検診 indung 卵巣のう腫瘍
- polip ポリープ keputihan おりもの lainnya その他

Tentang datang bulan 月経について

- * Kapan pertama kali datang bulan? 初めて生理があったのはいつですか umur ____ 歳
- * Kapan anda menopause (berhenti datang bulan)? 閉経はいつですか umur ____ 歳
- * Apakah datang buannya teratur? 生理は順調ですか tidak いいえ ya はい
- * kurun waktu 周期について
 28hari 28日型 30hari 30日型 ____ hari 日型 tidak teratur 不順
- * Lamanya datang bulan? 持続期間について ____ hari 日間
- * keluarnya datang bulan 生理の量について
 banyak 多い biasa 普通 sedikit 少ない
- * Anda mengalami sakit ketika datang bulan? 生理痛について
 tidak 無 ya 有 → sakit perut 下腹部 sakit pinggang 腰痛 lainnya その他
- * Masa terakhir datang bulan? 最終月経は
 dari ____ tahun 年 ____ bulan 月 ____ tanggal 日から ____ hari 日間

tentang kehamilan 妊娠歴

- hamil 妊娠 → ____ kali 回
- melahirkan 分娩 → ____ kali 回 → normal 正常分娩 ____ kali 回
- keguguran 流産 → ____ kali 回 → tidak normal 異常分娩 ____ kali 回
- keguguran 流産 → ____ kali 回 → keguguran alami 自然流産 ____ kali 回
- keguguran 流産 → ____ kali 回 → digugurkan 人工流産 ____ kali 回
- lainnya その他 → hamil diluar kandungan 子宮外妊娠 kandungan ada virus 胞状奇胎

anda ingi melahirkan bayi anda di Rumah Sakit ini? 妊娠の方は当院でのお産を希望しますか

tidak いいえ ya はい

Apakah mempunyai alergi terhadap obat atau makanan? 薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか

tidak 無 ya 有 → obat 薬 makanan 食物 lainnya その他

Sekarang setiap hari ada minum obatkah? 現在毎日飲んでいる薬はありますか

tidak 無 ya 有 → Apakah dibawa, mohon diperlihatkan. 持っていれば見せてください

Pernahkah anda periksa kanker? がん検診を受けたことがありますか

tidak 無 ya 有 → ____ tahun 年 ____ bulan 月 ____ tanggal 日

Penyakit apa yang pernah anda alami? 今までにかかった病気はありますか

- penyakit limpa 肝臓の病気 penyakit ginjal 腎臓の病気 penyakit jantung 心臓の病気
- TBC 結核症 penyakit kelamin 性病 AIDS エイズ
- darah tinggi 高血圧症 usus buntu 虫垂炎 rematik リウマチ

Pernah mengalami pembedahan/operasi? 手術をうけたことがありますか

tidak 無 ya 有 → umur 年齢: ____ tahun 歳 ____ bulan 月

Apakah pernah melakukan transfusi darah? 輸血を受けたことがありますか

tidak 無 ya 有

Sejarah kesehatan keluarga 家族の病歴

	usia 年齢	sehat 生存	meninggal dunia 死亡	penyakit menurun 遺伝病	darah tinggi 高血圧	sakit kencing manis 糖尿病	Kanker 癌
ayah 父		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ibu 母		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
saudara laki-laki 兄弟		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
saudara perempuan 姉妹		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
suami 夫		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anak 子供		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

produced by 国際交流/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したつもりですが、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。