

BAGIAN TULANG DAN SENDI

整形外科問診票

Beri tanda (✓) pada jawaban dari pertanyaan.

tahun 年 bulan 月 tanggal 日

nama 名前	<input type="checkbox"/> laki-laki 男 <input type="checkbox"/> perempuan 女
alamat 住所	tanggal lahir: 生年月日 _____ tahun 年 _____ bulan 月 _____ hari 日
Apakah anda membawa Asuransi kesehatan? 健康保険を持っていますか?	
<input type="checkbox"/> tidak 無 <input type="checkbox"/> ya 有	
warga negara 国籍	telpon 電話 _____
bahasa 言葉 _____	

Bagian manakah dari bagian tubuh anda mengalami masalah?

どこが悪いのですか

* Masalahnya apa? どんな症状ですか

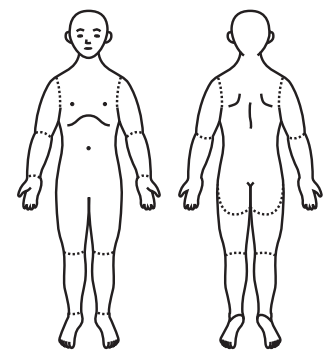
- sakit 痛い
 bengkak 腫れている
 mati rasa (kesemutan) しびれている
 keseleo / salah urat ひねった

* Sudah berapa lama mengalami? それはいつからですか

_____ tahun 年 _____ bulan 月
 _____ hari 日 _____ jam 時頃

* Lingkari pada gambar.

その個所に丸印をしてください



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

Anda sedang hamil atau kemungkinan hamil? 妊娠していますが、また可能性がありますか

- tidak 無 ya 有 → _____ bulan ヶ月

Tanggal terakhir datang bulan: 最終月経は

_____ tahun 年 _____ bulan 月 _____ tanggal 日

Penyakit apa yang pernah anda alami? 過去にどのような病気をしましたか

- penyakit lambung perut dan gangguan usus 胃腸の病気 penyakit limpa 肝臓の病気
 penyakit ginjal 腎臓の病気 penyakit jantung 心臓の病気 kencing manis 糖尿病
 TBC 結核症 AIDS エイズ darah tinggi 高血圧症
 asma 喘息 lainnya その他

* Apakah sudah sembuh? その病気は治りましたか

- tidak いいえ ya はい

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

- tidak 無 ya 有 → umur 年齢: _____ tahun 歳 _____ bulan ヶ月

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

- tidak 無 ya 有

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、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ざつつもりですが、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。