

DERMATOLOGIO

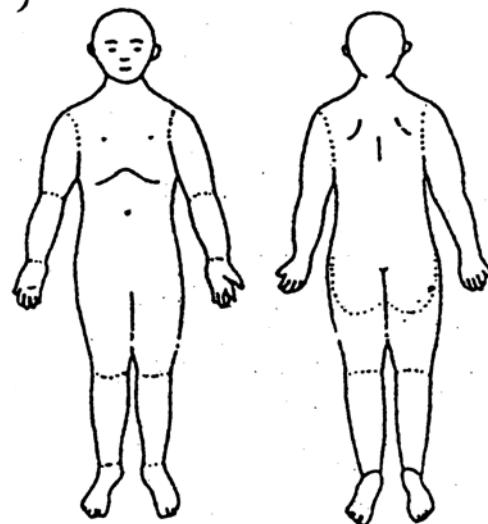
Esperanto／エスペラント

皮膚科問診

Jaro／年 Monato／月 Tago／日

Nomo 名前	<input type="checkbox"/> Viro 男 <input type="checkbox"/> Virino 女	Ago 年齢	
Adreso 住所	Telefono 電話		
Ĉu vi portas san-asekuron? 健康保険を持っていますか	<input type="checkbox"/> Jes はい <input type="checkbox"/> Ne いいえ	Nacieco 国籍	Lingvo 言語

Kio estas viaj simptomoj? どうしましたか
Metu cirkleton ĉe la loko en la bildo.
(その箇所に丸印をしてください)



Metu signon(✓) al respondaj simptomoj. 該当するものをチェックしてください

- | | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> febro (°C) | <input type="checkbox"/> doloro | <input type="checkbox"/> jukado |
| 熱 | 痛い | かゆい |
| <input type="checkbox"/> brulo, brogo | <input type="checkbox"/> rašo | <input type="checkbox"/> ekzemo |
| やけど | 発疹 | 湿疹 |
| <input type="checkbox"/> makulo pro kontuzo | <input type="checkbox"/> belgrajno | <input type="checkbox"/> makulo |
| あざ | ほくろ | しみ |
| <input type="checkbox"/> tinio | <input type="checkbox"/> eksudado | <input type="checkbox"/> ceteraj |
| 水虫 | じくじくしている | その他 |

De kiam vi havas la simptomojn? いつ頃からですか

Ekde _____ jaro _____ monato _____ tago
年 月 日から

Ĉu la simptomoj ŝanĝigas? その症状は変化していますか

- | | | |
|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jes はい → | <input type="checkbox"/> iĝas pli malbona | <input type="checkbox"/> iĝas pli bona |
| | ひどくなってきた | 軽くなってきた |
| <input type="checkbox"/> plivastiĝas | <input type="checkbox"/> moviĝas | |
| 広がっている | 移動している | |
| <input type="checkbox"/> ceteraj | その他 | |

Ne いいえ

Ĉu vi spertis alergion pro medikamento aŭ mangajo? 薬
や食べ物等でアレルギーを生じたことがありますか

Jes 有 → medikamento mangajo ceteraj
 Ne 無 薬 食べ物 その他

Ĉu vi nun uzas ian medikamenton?
現在飲んでいる薬はありますか

Jes 有 → Montru medikamenton, se vi nun portas!
 Ne 無 今持つていれば、見せてください

Demando al virino: 女性の方への質問です

- | | | |
|--|--|-----------------------------|
| * Ĉu vi estas (aŭ eble estas) graveda? | <input type="checkbox"/> Jes (_____ monatoj) | <input type="checkbox"/> Ne |
| 妊娠していますか、また可能性がありますか | はい カ月 | いいえ |
| * Ĉu vi mammutras bebon? | <input type="checkbox"/> Jes | <input type="checkbox"/> Ne |
| 授乳中ですか | はい | いいえ |

Kiun malsanon vi havis
en la pasinteco?
過去にどのような病気を
しましたか

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> stomaka aŭ intesta malsano | <input type="checkbox"/> hepata malsano | <input type="checkbox"/> kora malsano |
| 胃腸の病気 | 肝臓の病気 | 心臓の病気 |
| <input type="checkbox"/> rena malsano | <input type="checkbox"/> tuberkulozo | <input type="checkbox"/> diabeto |
| 腎臓の病気 | 結核 | 糖尿病 |
| <input type="checkbox"/> tiroida malsano | <input type="checkbox"/> astmo | <input type="checkbox"/> ceteraj |
| 甲状腺の病気 | 喘息 | その他 |

Ĉu vi havis problemon je anestezo?
麻酔をして何かトラブルがありましたか

Jes
はい Ne
いいえ