

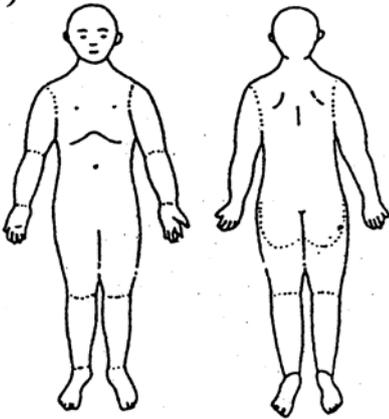
# ORTOPEDIO

Esperanto/エスペラント

## 整形外科問診票

Jaro/年 Monato/月 Tago/日

Nomo 名前	<input type="checkbox"/> Viro 男 <input type="checkbox"/> Virino 女	Aĝo 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

<p>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)</p> 	<p>Metu signon (✓) al la respondaj simptomoj. 該当するものをチェックしてください</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> febro ( °C) 熱</td> <td><input type="checkbox"/> doloro 痛い</td> <td><input type="checkbox"/> vundo けが</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> brulo, brogo やけど</td> <td><input type="checkbox"/> tumoro, erupcio おでき</td> <td><input type="checkbox"/> malmoliĝo しこり</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ŝvelo 腫れ</td> <td><input type="checkbox"/> nesensiveco しびれ</td> <td><input type="checkbox"/> jukado かゆい</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> tordo ひねった</td> <td><input type="checkbox"/> malpeziĝo de korpo 体重減少</td> <td><input type="checkbox"/> ceteraj その他</td> </tr> </table> <p>De kiam vi havas la simptomojn? いつ頃からですか Ekde _____ jaro _____ monato _____ tago 年 月 日から</p>	<input type="checkbox"/> febro ( °C) 熱	<input type="checkbox"/> doloro 痛い	<input type="checkbox"/> vundo けが	<input type="checkbox"/> brulo, brogo やけど	<input type="checkbox"/> tumoro, erupcio おでき	<input type="checkbox"/> malmoliĝo しこり	<input type="checkbox"/> ŝvelo 腫れ	<input type="checkbox"/> nesensiveco しびれ	<input type="checkbox"/> jukado かゆい	<input type="checkbox"/> tordo ひねった	<input type="checkbox"/> malpeziĝo de korpo 体重減少	<input type="checkbox"/> ceteraj その他
<input type="checkbox"/> febro ( °C) 熱	<input type="checkbox"/> doloro 痛い	<input type="checkbox"/> vundo けが											
<input type="checkbox"/> brulo, brogo やけど	<input type="checkbox"/> tumoro, erupcio おでき	<input type="checkbox"/> malmoliĝo しこり											
<input type="checkbox"/> ŝvelo 腫れ	<input type="checkbox"/> nesensiveco しびれ	<input type="checkbox"/> jukado かゆい											
<input type="checkbox"/> tordo ひねった	<input type="checkbox"/> malpeziĝo de korpo 体重減少	<input type="checkbox"/> ceteraj その他											

Ĉu vi spertis alergion pro medikamento aŭ manĝaĵo? 薬や食べ物等でアレルギーを生じたことがありますか	<input type="checkbox"/> Jes 有 → <input type="checkbox"/> medikamento <input type="checkbox"/> manĝaĵo <input type="checkbox"/> ceteraj <input type="checkbox"/> Ne 無 薬 食べ物 その他
--	--

Ĉu vi nun uzas medikamenton? 現在飲んでいる薬はありますか	<input type="checkbox"/> Jes 有 → Montru medikamenton, se vi nun portas! <input type="checkbox"/> Ne 無 今持っていれば、見せてください
--	--

Demando al virino: 女性の方への質問です	
* Ĉu vi nun estas (aŭ eble estas) graveda? 妊娠していますか、また可能性がありますか	<input type="checkbox"/> Jes ( _____ monatoj) <input type="checkbox"/> Ne はい カ月 いいえ
* Ĉu vi mamnutras bebon? 授乳中ですか	<input type="checkbox"/> Jes <input type="checkbox"/> Ne 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 胃腸の病気 <input type="checkbox"/> rena malsano 腎臓の病気 <input type="checkbox"/> tiroida malsano 甲状腺の病気	<input type="checkbox"/> hepata malsano 肝臓の病気 <input type="checkbox"/> hipertensio 高血圧症 <input type="checkbox"/> astmo 喘息	<input type="checkbox"/> kora malsano 心臓の病気 <input type="checkbox"/> diabeto 糖尿病 <input type="checkbox"/> aidoso エイズ <input type="checkbox"/> ceteraj 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	<input type="checkbox"/> Jes <input type="checkbox"/> Ne はい いいえ
--	--