

PEDIATRIO

Esperanto／エスペラント

小児科問診票

Jaro／年 Monato／月 tago／日

Nomo de infano 子供の名前	<input type="checkbox"/> viro 男 <input type="checkbox"/> virino 女	naskiĝdato: _____ jaro _____ monato _____ tago 生年月日 年 月 日
Adreso 住所	Telefono 電話	
Ĉu vi portas san-asekuron? <input type="checkbox"/> Jes はい 健康保険を持っていますか	<input type="checkbox"/> Ne いいえ	Nacieco 国籍 Lingvo 言語

Kio okazis al vi (via infano)? どうしましたか	<input type="checkbox"/> febro (°C) 熱がある <input type="checkbox"/> brustdoloro 胸痛	<input type="checkbox"/> gorĝodoloro 喉が痛い <input type="checkbox"/> konvulsio ひきつけをおこす	<input type="checkbox"/> tuso 咳 <input type="checkbox"/> malbonhumoro 機嫌が悪い	<input type="checkbox"/> kapdoloro 頭痛 <input type="checkbox"/> malgaja/malvigla 元気がない
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"/> hidropso むくみ <input type="checkbox"/> vomo 嘔吐 <input type="checkbox"/> sen-apetito (suĉi mamon malmulte) 食欲不振	<input type="checkbox"/> rašo 発疹 <input type="checkbox"/> naŭzo 吐き気	<input type="checkbox"/> abdomendoloro 腹痛 <input type="checkbox"/> lakso 下痢	<input type="checkbox"/> stomakdoloro 胃痛 <input type="checkbox"/> sangofeko 血便 <input type="checkbox"/> ceteraj その他
De kiam vi(lí, sí) havas la simptomojn? いつ頃からですか	Ekde _____	jaro / 年	monato/ 月	tago/ 日から
Ĉu vi(lí, sí) spertis alergion pro lakto,medikamento aŭ mangajo? 牛乳や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"/> Ne 無	→ <input type="checkbox"/> medikamento 薬 <input type="checkbox"/> aliaj mangajoj その他の食べ物	<input type="checkbox"/> ovo 卵 <input type="checkbox"/> lakto 牛乳 <input type="checkbox"/> ceteraj その他	
Ĉu vi(lí, sí) nun uzas medikamenton? 現在飲んでいる薬はありますか	<input type="checkbox"/> Jes 有 <input type="checkbox"/> Ne 無	→Montru medikamenton, se vi nun portas! 今持っていれば、見せてください		

Kiaspecan medikamenton vi(lí, sí) povas preni? どんな種類の薬が飲めますか	<input type="checkbox"/> siropo 水薬	<input type="checkbox"/> pulvoro 粉薬	<input type="checkbox"/> tabloido aŭ kapsulo 錠剤またはカプセル
--	------------------------------------	-------------------------------------	--

Kia estis lia/ sia akuŝa stato? 出産の状態はどんなでしたか	<input type="checkbox"/> normala akuŝo 正常分娩 * korpozezo de la bebo 赤ちゃんの体重は _____ g * aĝo de patrino 母親の年齢 _____ aĝo	<input type="checkbox"/> nenormala akuŝo 異常分娩 Cezara operacio 帝王切開
---	--	---

vakcinado (jam imuniginta)	接種済み予防注射は	<input type="checkbox"/> tuberkulino ツベルクリン反応	<input type="checkbox"/> BCG	<input type="checkbox"/> poliomjelito ポリオ	<input type="checkbox"/> rubeolo 風疹
		<input type="checkbox"/> varicelo 水痘	<input type="checkbox"/> mumpso おたふく風邪	<input type="checkbox"/> aliaj	<input type="checkbox"/> morbilo 麻疹
		<input type="checkbox"/> DPT(triope miksa vakcino)	三種混合		

Kiun malsanon vi(lí, sí) havis en la pasinteco? 過去にどのような病気をしましたか	<input type="checkbox"/> rubeolo 風疹 <input type="checkbox"/> astmo 哮息 <input type="checkbox"/> subita ekzantemo 突発性発疹 <input type="checkbox"/> febra konvulsio 熱性痙攣 <input type="checkbox"/> apendicitis 虫垂炎	<input type="checkbox"/> varicelo 水痘 <input type="checkbox"/> mumpso おたふく風邪 <input type="checkbox"/> MCLS (Kawasaki malsano) 川崎病 <input type="checkbox"/> Japana encefalito 日本脳炎 <input type="checkbox"/> ceteraj その他	<input type="checkbox"/> morbilo 麻疹 <input type="checkbox"/> koklušo 百日咳 <input type="checkbox"/> International community Hearty Konandai <input type="checkbox"/> 国際交流ハーティ港南台
--	--	---	---

Ĉu vi i(lí, sí) havis problemon je anestezo? 麻酔をしてトラブルがありましたか	<input type="checkbox"/> Jes はい	<input type="checkbox"/> Ne いいえ
Ĉu vi (lí, sí) iam ricevis operacion? 手術を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> Jes はい	<input type="checkbox"/> Ne いいえ