

1

さんふじんか

産婦人科でできること

(Perguntas feitas pelo ginecologista)



なまえ	
生年月日	年 月 日
年れい	歳
住所	〒
電話	
国籍	
言語	
通訳	あり 関係: 家族・友人・通訳者・その他 なし
身長	cm
妊娠前の体重	kg
保険	あり (必ずもってきてください) なし

Nome	
Nascimento	Ano Mês Dia
Idade	anos
Endereço	〒
Telefone	
Nacionalidade	
Idioma	
Tradução	Possuo Relação: Família, Amig, Tradut, Outro Não possuo
Altura	cm
Peso pré-parto	kg
Seguro	Possuo (trazer sem falta) Não Possuo

日本語のレベルについて

あてはまるところに○をつけてください。

	はなす	きく	かく	よむ
1	まったく はなせない	まったく わからない	まったく かけない	まったく よめない
2	あいさつが できる	あいさつが わかる	ひらがなが 少し かける	ひらがなが 少し わかる
3	かんたんな 会話が できる	かんたんな 会話が わかる	ひらがなが かける	ひらがなが わかる
4	日常会話が できる	日常会話が わかる	漢字も かける	漢字も わかる

Sobre o nível de japonês

Circule a opção apropriada.

	Falar	Ouvir	Escrever	Ler
1	Não falo nada	Ñ compreendo nada	Ñ escrevo nada	Ñ leio nada
2	Consigo cumprime ntar	Compreendo cumprimentos	Escrevo um pouco de hiragana	Leio um pouco de hiragana
3	Falo conversa ção simples	Entendo conversação simples	Escrevo hiragana	Leio hiragana
4	Conversa ção de cotidiano	Conversação de cotidiano	Escrevo kanji	Leio kanji

体調について

今日はどうしましたか？あてはまるところに☑をつけてください。

- 生理がとまった
- 吐き気
- 妊娠かもしれない
 - ➔ 自分で検査した はい いいえ
- 生理が規則的にこない
- 生理のときお腹が痛い
- 外陰部がかゆい
- お腹が痛い
- 不妊について聞きたい
- その他()

Sobre sua saúde

Como se sente hoje? Faça ☑ um na opção mais apropriada.

- A menstruação foi interrompida
- Náusea
- Acho que estou grávida
 - ➔ Fiz o teste por conta própria Sim Não
- Menstruação irregular
- Sinto cólica durante a menstruação
- Sinto coceira na área íntima
- Dor de barriga
- Quero saber sobre infertilidade
- Outros ()

月経について

初めての月経の 年 月 日 年齢	歳
一番最後の月経	年 月 日 から 日間
月経は順調ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
月経周期について	日間周期 日間続く
量	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない
月経痛	<input type="checkbox"/> ある ➔ <input type="checkbox"/> 生活に支障がある <input type="checkbox"/> がまんできない <input type="checkbox"/> 多少ある <input type="checkbox"/> ない
痛み止め	<input type="checkbox"/> いつもつかう <input type="checkbox"/> つかわない

Sobre a menstruação

Idade da primeira menstruação	Anos
Quando foi a última menstruação?	Ano Mês Dia Total de dias
A menstruação está regular?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sobre o ciclo menstrual	dias de ciclo por dias
Quantidade	<input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pouco
Cólica	<input type="checkbox"/> Sinto ➔ <input type="checkbox"/> Atrapalha rotina <input type="checkbox"/> Não aguento <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Não tenho
Analgésico	<input type="checkbox"/> Tomo com frequência <input type="checkbox"/> Não tomo

いま までかかったことがある病気について

あてはまるところに☑をつけてください。

- 子宮筋腫
- 卵巣のう腫
- 胃腸の病気()
- 肝臓の病気()
- 心臓の病気()
- 腎臓の病気()
- 甲状腺の病気()
- 高血圧症
- 糖尿病
- 喘息

- 感染症 ある なし
- 淋病 クラミジア 梅毒
 - 尖圭コンジローマ 性器ヘルペス
 - トリコモナス B型肝炎 C型肝炎
 - HIV 結核
 - その他()

手術をうけたことがありますか？はい いいえ

はい⇒ 年 月

手術した部位

()

輸血をうけたことがありますか？はい いいえ

はい⇒ 年 月

理由

()

Sobre todas as doenças que já sofreu

Faça ☑ um na opção mais apropriada.

- Mioma uterino
- Cisto no ovário
- Doença estomacal ()
- Doença no fígado()
- Doença no coração()
- Doença no rim ()
- Doença na tireoide()
- Pressão alta
- Diabetes
- Asma

- Doença contagiosa Tenho Não
- Gonorréia Clamídia Sífilis
 - Condiloma Herpes genital
 - Tricomoníase Hepatite B Hepatite C
 - HIV Tuberculose
 - Outros()

Já fez alguma cirurgia? Sim Não

Sim⇒ Ano Mês

Região operada

()

Já fez transfusão de sangue? Sim Não

Sim⇒ Ano Mês

Motivo

()

妊娠について

1. 前の妊娠について

- ・妊娠したことはありますか？ はい いいえ
- ・妊娠()回 分娩()回

2. 分娩について

わかる範囲でよいので、以下の表にかいてください。

	年	性別	体重	経膣分娩・ 帝王切開	生・死
1		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 経膣分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死
2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 経膣分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死
3		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 経膣分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死
4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 経膣分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死

3. 今回の妊娠について

以下の希望はありますか？

- ・アルコール消毒を使える はい いいえ
- ・輸血できる はい いいえ
- ・医師の性別の希望がある はい いいえ
- ・お祈りの時間の希望がある はい いいえ
- ・お祈りの場所希望がある はい いいえ
- ・その他の希望がある はい いいえ
- ➔()
- ・薬や食物などにアレルギーはありますか？
はい いいえ
- ➔くすり()
食物()
その他()
- ・当院でのお産を希望しますか？
はい いいえ

※この問診票は、NPO法人国際交流ハーティ港南台と公益財団法人かながわ国際交流財団が作成した「多言語医療問診票」を参考に作成しました。

Sobre a gravidez

1. Sobre a gravidez anterior

- ・Já engravidou antes? Sim Não
- ・Gravidez()vezes Parto()vezes

2. Sobre o(s) parto(s)

Preencha o quadro até onde conseguir

	Idade	Sexo	Peso	P.normal・ Cesária	Vivo・ Morto
1		<input type="checkbox"/> Menino <input type="checkbox"/> Menina	g	<input type="checkbox"/> P.normal <input type="checkbox"/> Cesária	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Morto
2		<input type="checkbox"/> Menino <input type="checkbox"/> Menina	g	<input type="checkbox"/> P. normal <input type="checkbox"/> Cesária	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Morto
3		<input type="checkbox"/> Menino <input type="checkbox"/> Menina	g	<input type="checkbox"/> P. normal <input type="checkbox"/> Cesária	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Morto
4		<input type="checkbox"/> Menino <input type="checkbox"/> Menina	g	<input type="checkbox"/> P. normal <input type="checkbox"/> Cesária	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Morto

3. Sobre a gravidez atual

Você deseja alguns dos itens abaixo?

- ・Uso de desinfetador com álcool Sim Não
- ・Pode fazer transfusão de sangue Sim Não
- ・Preferência pelo sexo do médico Sim Não
- ・Deseja um horário para prece Sim Não
- ・Deseja um local para prece Sim Não
- ・Há outros desejos?
➔()
- ・Possui alergia a remédios ou alimentos?
Sim Não
- ➔Remédios()
Alimentos()
Outros()
- ・Deseja fazer o parto neste hospital?
Sim Não

※Este questionário foi baseado no“Questionário Médico Multilíngue”produzido pela NPO Comunidade Internacional Hearty Konandai e pela Fundação Internacional de Kanagawa.