

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? 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 okazis al vi (via infano)? どうしましたか	<input type="checkbox"/> febro (_____ °C) 熱がある °C	<input type="checkbox"/> gorĝodoloro 喉が痛い	<input type="checkbox"/> tuso 咳	<input type="checkbox"/> kapdoloro 頭痛
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"/> brustdoloro 胸痛	<input type="checkbox"/> konvulsio ひきつけをおこす	<input type="checkbox"/> malbonhumoro 機嫌が悪い	<input type="checkbox"/> malgaja/malvigla 元気がない
	<input type="checkbox"/> hidropso むくみ	<input type="checkbox"/> raŝo 発疹	<input type="checkbox"/> abdomendoloro 腹痛	<input type="checkbox"/> stomakdoloro 胃痛
	<input type="checkbox"/> vomo 嘔吐	<input type="checkbox"/> naŭzo 吐き気	<input type="checkbox"/> lakso 下痢	<input type="checkbox"/> sangofeko 血便
	<input type="checkbox"/> sen-apetito (suĉi mamon malmulte) 食欲不振	<input type="checkbox"/> malbona korpopeziĝo 体重増加不良	<input type="checkbox"/> ceteraj その他	

De kiam vi(li, ŝi) havas la simptomojn? Ekde _____
いつ頃からですか jaro/年 monato/月 tago/日から

Ĉu vi(li, ŝi) spertis alergion pro lakto, medikamento aŭ manĝaĵo? 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"/> medikamento 薬 <input type="checkbox"/> ovo 卵 <input type="checkbox"/> lakto 牛乳 <input type="checkbox"/> Ne 無 <input type="checkbox"/> aliaj manĝaĵoj その他の食べ物 <input type="checkbox"/> ceteraj その他
--	--

Ĉu vi(li, ŝi) 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
--	--

Kiaspecan medikamenton vi(li, ŝi) povas preni? どのような種類の薬が飲めますか

siropo 水薬 pulvoro 粉薬 tablojdo aŭ kapsulo 錠剤またはカプセル

Kia estis lia/ ŝia akuŝa stato? 出産の状態はどんなでしたか

normala akuŝo 正常分娩 nenormala akuŝo 異常分娩 Cezara operacio 帝王切開

* korpopezo de la bebo 赤ちゃんの体重は _____ g

* aĝo de patrino 母親の年齢 _____ aĝo

vakcinado (jam imuniĝinta) 接種済み予防注射は

tuberkulino ツベルクリン反応 BCG poliomjelito ポリオ rubeolo 風疹

varicelo 水痘 mumpso おたふく風邪 morbilo 麻疹

DPT(triope miksita vakcino) 三種混合 aliaj その他

Kiun malsanon vi(li, ŝi) havis en la pasinteco?
過去にどのような病気をしましたか

rubeolo 風疹 varicelo 水痘 morbilo 麻疹

astmo 喘息 mumpso おたふく風邪 kokluŝo 百日咳

subita ekzantemo 突発性発疹 MCLS (Kawasaki malsano) 川崎病

febra konvulsio 熱性痙攣 Japana encefalito 日本脳炎

apendicito 虫垂炎 ceteraj その他

Ĉu vi i(li, ŝi) 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 (li, ŝi) 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
---	---