

Psikiatrio
精神科問診票

Esperanto/エスペラント

dato/受診日 jaro/年 () monato/月 () tago/日 ()

Nomo 名前 ()	viro 男, virino 女; ago 年齢 ()
adreso 住所 (hotelo, pri vojaĝanto 旅行者の場合はホテル) () telefono 電話 ()	
Nacieco 国籍 ()	lingvo 言語 ()
<p>Kio estas via(j) simptomo(j)? 今どんな症状がありますか</p> <p><input type="checkbox"/> malfacile dormas 不眠 <input type="checkbox"/> senapetito, vomemo 食欲不振、吐き気</p> <p><input type="checkbox"/> nenormala kor-batado 動悸 <input type="checkbox"/> maltrankvilo 不安感</p> <p><input type="checkbox"/> deprimo (depresio) ゆうつ感 <input type="checkbox"/> iritiĝo, atakemo イライラ、攻撃性</p> <p><input type="checkbox"/> iluzio, halucino 幻覚、妄想 (kia? どんなものですか ())</p> <p><input type="checkbox"/> forta laciĝo 疲労感 <input type="checkbox"/> perturbo panika パニック発作</p> <p><input type="checkbox"/> perdo de memoro 記憶の欠如</p> <p><input type="checkbox"/> ceteraj その他 ()</p> <p>Ĉu la simptomo(j) okazas de antaŭe? その症状は、以前からありましたか</p> <p><input type="checkbox"/> daŭras de antaŭe 続いている <input type="checkbox"/> pligraviĝis 以前よりひどくなった</p> <p><input type="checkbox"/> ĵus komenciĝis 最近急に始まった (de kiam いつから:)</p> <p>Ĉu vi havas aŭ havis psikan malsanon? 精神科の持病がありますか(過去の持病も含む)</p> <p><input type="checkbox"/> Jes はい Se jes, marku en la kvadrateton.</p> <p><input type="checkbox"/> Ne いいえ 「はい」の場合、該当するものにチェックを</p> <p><input type="checkbox"/> skizofrenio 統合失調症 <input type="checkbox"/> deprimo (depresio) うつ病</p> <p><input type="checkbox"/> manio 躁病 <input type="checkbox"/> mania deprimo (mania depresio) 躁うつ病</p> <p><input type="checkbox"/> neŭrozo 神経症 <input type="checkbox"/> perturbo panika パニック障害</p> <p><input type="checkbox"/> epilepsio てんかん</p> <p><input type="checkbox"/> ceteraj その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/> Mi ne scias, kio estas la malsano. 病名は知らない</p> <p>Ĉu vi kutime prenas medikamenton? ふだん飲んでいる薬がありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> Jes はい <input type="checkbox"/> dormigilo 睡眠剤, <input type="checkbox"/> trankviligilo 抗不安剤</p> <p><input type="checkbox"/> Ne いいえ <input type="checkbox"/> medikamento kontraŭ deprimo(depresio) 抗うつ剤</p> <p><input type="checkbox"/> medikamento kontraŭ manio 気分安定剤</p> <p><input type="checkbox"/> medikamento kontraŭ konvulsio 抗けいれん剤</p> <p><input type="checkbox"/> ceteraj その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/> Mi ne scias. わからない</p> <p>Skribu la nomon de viaj kutimaj medikamentoj. Montru ties dokumenton se vi havas. 常用している薬の名前がわかれば記入してください。また、薬剤名がわかる文書をお持ちでしたらお見せください。 ()</p> <p>Ĉu vi estas (aŭ eble estas) graveda? 妊娠中ですか。また妊娠中の可能性がありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> Jes はい <input type="checkbox"/> Ne いいえ</p> <p>Libere skribu tion, kion vi volas informi al la kuracisto. その他、医師に伝えたいことを自由に書いてください</p>	