

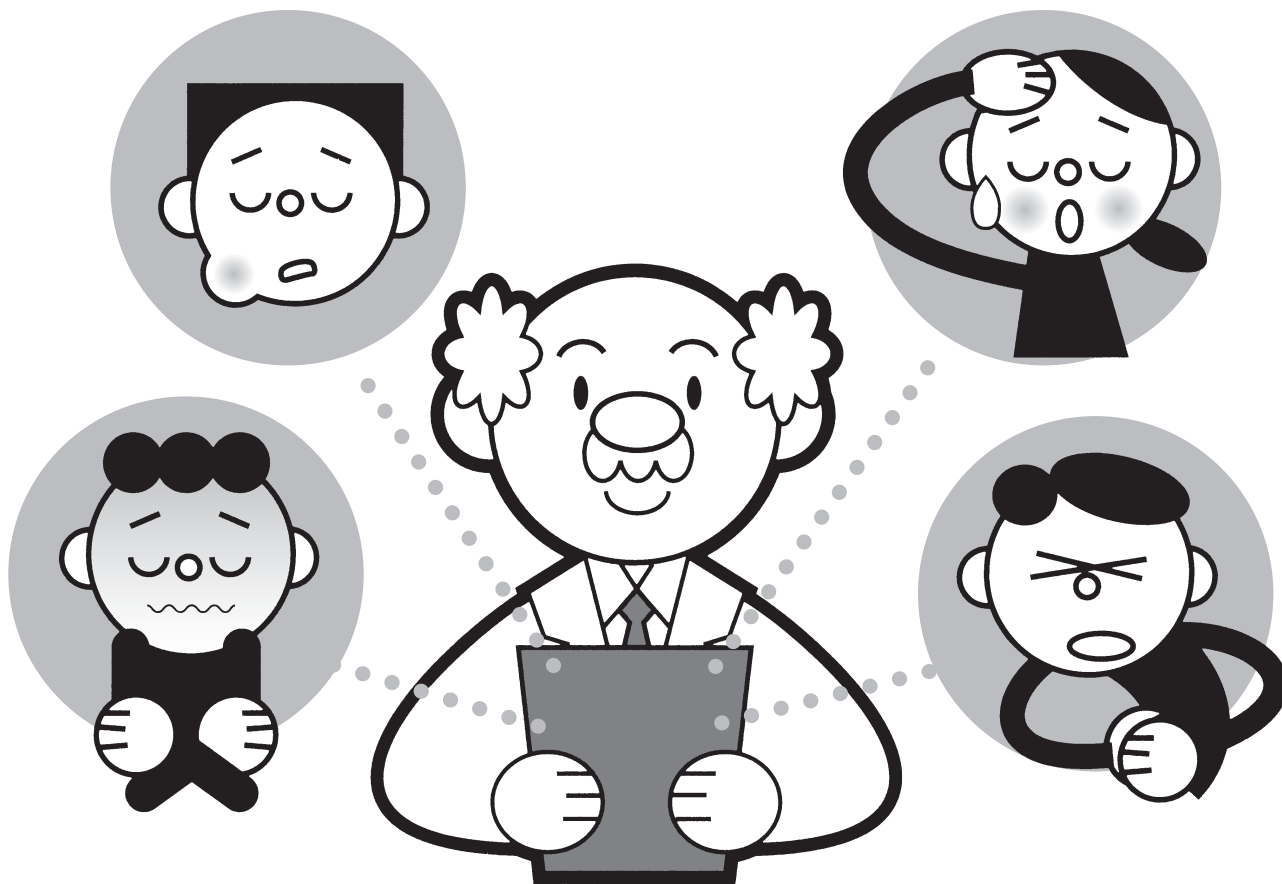
ສໍາລັບຄົນຕາງປະເທດທີ່ຝຶກງານດ້ານເຕັກນິກ
外国人技能実習生のための

ຟອມລາຍງານກ່ຽວກັບຕົນເອງ ສໍາລັບສະຖາບັນການແພດ

医療機関への自己申告表

ຄໍາຖາມເພີ່ມເຕີມ
ກ່ຽວກັບສະພາບຮ່າງກາຍຂອງທ່ານ

補助問診票



(ສໍາລັບຄົນຕ່າງປະເທດທີ່ຝຶກງານດ້ານເຕັກນິກ)

(外国人技能実習生のための)

ຟອມລາຍງານກ່ຽວກັບຕົນເອງສໍາລັບສະຖາບັນການແພດ 医療機関への自己申告表

ວັນທີຕື່ມຂໍ້ມູນ: ປີ ເດືອນ ວັນ
記入日 年 月 日

ແບບຟອມນີ້ລວມມີຄໍາຖາມເພື່ອຖາມຄວາມສະໝັກໃຈ ແລະ ຄໍາຖາມເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສະພາບຮ່າງກາຍຂອງທ່ານ, ເຊິ່ງເປັນສິ່ງທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງລາຍງານໃຫ້ໂຮງໝໍ. ກ່ອນທີ່ຈະໄປໂຮງໝໍໃຫ້ຕື່ມແບບຟອມນີ້ ແລະ ໝາຍຕົກເອົາຫ້ອງທີ່ເໝາະສົມ, ເມື່ອໄປຮອດໂຮງໝໍໃຫ້ຕື່ມແບບຟອມນີ້ໃຫ້ຝ່າຍຕ້ອນຮັບ.

病院へ申告するための「受付窓口での必要事項」と「補助問診票」です。予め記入し、該当する□に✓印を付け、受付窓口に提出して下さい。

ຄໍາຖາມທີ່ໃຊ້ຖາມໃນບ່ອນຮັບຕ້ອນ 受付窓口での必要事項

(1)	ຊື່ 名前	:	
(2)	ເພດ 性別	:	<input type="checkbox"/> ຊາຍ 男 <input type="checkbox"/> ຍິງ 女
(3)	ວັນເດືອນປີເກີດ 生年月日	:	ປີ ເດືອນ ວັນ 年 月 日
(4)	ອາຍຸ 年齢	:	
(5)	ສັນຊາດ 国籍	:	
(6)	ທີ່ຢູ່ 住所	:	
(7)	ເບີໂທ 電話番号	:	
(8)	ຕິດຕໍ່ 連絡先	:	ຊື່ບໍລິສັດ 企業名 ຜູ້ຮັບຜິດຊອບ 担当者名 ເບີໂທ 電話番号

(9) ທ່ານໄດ້ໄປຢ້ຽມຢາມຂະແໜງໃດແດ່?

何科を受診しますか

ຂະແໜງພາຍໃນ

内科

ຂະແໜງຜ່າຕັດ

外科

ຂະແໜງກະດູກ

整形外科

ຂະແໜງຕາ

眼科

ຂະແໜງຫູ, ດັງ ແລະ ຄໍ

耳鼻咽喉科

ຂະແໜງແຂ້ວ

歯科

ຂະແໜງປະສູດ ແລະ ພະຍາດຍິງ

産婦人科

ຂະແໜງຜິວໜັງ

皮膚科

ຂະແໜງກ່ຽວກັບລະບົບທໍ່ນໍ້າຫຍຸ້ງ

泌尿器科

ຂະແໜງປິ່ນປົວ ແລະ ບໍາບັດທາງຈິດ

心療内科・精神科

ສຸກເສີນເຂດນອກ

救急外来

ອື່ນໆ

その他

ບໍ່ຮູ້

わかりません

(10) ທ່ານມາຍີ່ປຸ່ນເມື່ອໃດ?

いつ日本に来ましたか

ປີ

ເດືອນ

ວັນ

年

月

日

(11) ທ່ານເວົ້າພາສາຍີ່ປຸ່ນໄດ້ບໍ່?

日本語は話せますか

ໄດ້

はい

ເວົ້າໄດ້ພື້ນຖານເທົ່ານັ້ນ.

簡単な日本語は分かります。

ບໍ່ໄດ້

いいえ

(12) ຄ່າປິ່ນປົວ

医療費について

ຂ້ອຍມີປະກັນສຸຂະພາບ.ປະກັນສຸຂະພາບເລກທີ (ປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ).

健康保険 (国民健康保険) に加入しています。

()

(ເລກທີຂອງບັດປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ)

健康保険 (国民健康保険) 証番号

ຂ້ອຍບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບ(ປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ)ຂ້ອຍຈະຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ວຍຕົວຂ້ອຍເອງ.

健康保険 (国民健康保険) に加入していませんので、全額自費で払います。

ຂ້ອຍເຄີຍຖືກອຸປະຕິເຫດໃນເວລາເຮັດວຽກ, ຂ້ອຍຈະສະໝັກປະກັນໄພອຸປະຕິເຫດທາງແຮງງານ.

労災事故であり、労災保険の申請をします。

ວັນທີຕື່ມຂໍ້ມູນ: ປີ ເດືອນ ວັນ
記入日 年 月 日

ຄໍາຖາມເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສະພາບຮ່າງກາຍຂອງທ່ານ 補助問診票

I ປະຫວັດຄອບຄົວ

家族歴について

ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານເປັນພະຍາດດັ່ງຂ້າງລຸ່ມນີ້ ໃຫ້ຂີດວົງ ○ ອ້ອມ ຫ້ອງທີ່ເໝາະສົມ □.
亡くなった方も含めて家族にも以下の症状があれば、□の周りを○で囲んで下さい。

II ປະຫວັດການປິ່ນປົວ

既往症について

- (1) ທ່ານເຄີຍເປັນພະຍາດລຸ່ມນີ້ບໍ່? ເຄີຍເປັນ ບໍ່ເຄີຍ
今まで病気にかかったことはありますか。 はい いいえ

ຖ້າເຄີຍ ເລືອກຕິກໃສ່ຄໍາຕອບທີ່ຖືກຕ້ອງ.

「はい」と答えた場合、該当するものに、✓印を付けて下さい。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ພະຍາດໃນລະບົບຫາຍໃຈ
呼吸器の病気 | <input type="checkbox"/> ພະຍາດໃນອະໄວຍະວະຍ່ອຍອາຫານ
消化器の病気 |
| <input type="checkbox"/> ຄວາມດັນເລືອດ
高血圧症 | <input type="checkbox"/> ພະຍາດຫົວໃຈ
心臓の病気 |
| <input type="checkbox"/> ທ່ໍ່ຫຍຸ້ງວັກເສບ
泌尿器の病気 | <input type="checkbox"/> ພະຍາດຍິງ
婦人科の病気 |
| <input type="checkbox"/> ພະຍາດຕິດຕໍ່
感染症 | <input type="checkbox"/> ພູມແພ້
アレルギー疾患 |
| <input type="checkbox"/> ພະຍາດທາງຈິດ
心の病気 | |

ຖ້າມີພະຍາດອື່ນໆອີກ ກະລຸນານາຂຽນຊື່ພະຍາດໃສ່: ()
その他あれば、記入して下さい。

- (2) ທ່ານໄດ້ກິນຢາຢ່າງເປັນປະຈຳບໍ່? ກິນປະຈຳ ບໍ່ໄດ້ກິນ
現在、定期的に飲んでいる薬がありますか。 ある ない

ຖ້າກິນ, ໃຫ້ທ່ານເລືອກຕິກໃສ່ຫ້ອງຄໍາຕອບທີ່ເໝາະສົມ.

「ある」と答えた場合、該当するものに、✓印を付けて下さい。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ຢາປິ່ນປົວພະຍາດກ່ຽວກັບລະບົບຫາຍໃຈ
呼吸器病の治療薬 | <input type="checkbox"/> ຢາປິ່ນປົວພະຍາດໃນອະໄວຍະວະຍ່ອຍອາຫານ
消化器病の治療薬 |
| <input type="checkbox"/> ຢາປິ່ນປົວພະຍາດຄວາມດັນເລືອດ
高血圧の治療薬 | <input type="checkbox"/> ຢາປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈ
心臓病の治療薬 |

ຢານອນຫຼັບ

睡眠薬

ຢາກ່ອມປະສາດ

精神安定剤

ຢາທີ່ຊື້ຈາກປະເທດຂອງຂ້ອຍປະເທດ.

母国から持ってきた

ອື່ນໆ

その他

ຖ້າທ່ານຮູ້ຊື່ຢາໃຫ້ຂຽນໃສ່. ()

薬の名前がわかれば、記入して下さい。

(3) ທ່ານເຄີຍມີຜົນຂຶ້ນຕາມຜິວໜັງ ຫຼື ບໍ່ສະບາຍ ຫຼັງຈາກ ກິນຢາ ຫຼື ສັກຢາ ບໍ່?

今まで薬を飲んだり、注射をした後に、皮膚に発疹が出たり、具合が悪くなったことがありますか。

ເຄີຍ

ある

ບໍ່ເຄີຍ

ない

ຖ້າເຄີຍເປັນໃຫ້ເລິກຕິກເອົາຄໍາຕອບທີ່ເໝາະສົມ.

「ある」と答えた場合、該当するものに、✓ 印を付けて下さい。

ຢາ Pyrine

ピリン系の薬

ຢາຕ້ານເຊື້ອ

抗生物質

ຢາສະຫຼົບ

麻酔薬

ອື່ນໆ

その他

ຖ້າທ່ານຮູ້ຊື່ຢາໃຫ້ຂຽນໃສ່. ()

薬の名前がわかれば、記入して下さい。

III ເຫຼົ້າ ແລະ ຢາສູບ

酒またはタバコについて

(1) ທ່ານດື່ມເຫຼົ້າບໍ່?

お酒を飲みますか。

ດື່ມ

はい

ບໍ່ດື່ມ

いいえ

ຖ້າດື່ມໃຫ້ທ່ານຕື່ມໃສ່ບ່ອນວ່າໆທີ່ເໝາະສົມ

「はい」と答えた場合、該当するものに、記入して下さい。

ທ່ານດື່ມຫຼາຍປານໃດໃນ ໜຶ່ງຄັ້ງ?

1 回に飲む量は、主に

1. ເບຍ ____ ແກ້ວ

ビール ____ 本

2. ເຫຼົ້າຊາເກຂອງຍີ່ປຸ່ນ ____ ມລ

日本酒 ____ ml

3. ເຫຼົ້າຂາວ ____ ມລ

焼酎 ____ ml

4. ອື່ນໆ ()

その他

(2) ທ່ານສູບຢາບໍ່?

たばこを吸っていますか。

ສູບ (____ ກອກ/ວັນ)

はい (一日に約 ____ 本)

ບໍ່ສູບ

いいえ

IV ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງມາໂຮງໝໍ?

どうしたのですか

ເພາະວ່າຂ້ອຍບໍ່ສະບາຍ.

ຍ້ອນວ່າຂ້ອຍໄດ້ຮັບບາດເຈັບ.

ພົບສິ່ງຜິດປົກກະຕິໃນຮ່າງກາຍໃນເວລາກວດສຸຂະພາບ.

体の調子が悪いので来ました。ケガをしたので来ました。健康診断で異常がみつかりましたので来ました。

(1) ສະພາບທົ່ວໄປ

体全体の症状

ຂ້ອຍເປັນໄຂ້ຕົວຮ້ອນ. ອຸນນະພູມຮ່າງກາຍຂ້ອຍແມ່ນ ____ °C.

熱があります。熱が ____ 度あります。

ຂ້ອຍເປັນເມື່ອຍ, ອ່ອນເພຍ.

疲れがとれない。

ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເບື້ອໜາຍ.

体がだるいのです。

ຂ້ອຍເປັນຫວັດໄດ້ງ່າຍ.

風邪をひきやすいです。

ຂ້ອຍຮູ້ສຶກວິນຫົວ.

めまいがします

ຂ້ອຍນອນບໍ່ຫຼັບ ແລະ ຕື່ນແຕ່ເດິກໃນຕອນເຊົ້າ.

寝つきが悪かったり、朝早く目が覚めたりします。

ຂ້ອຍຮູ້ສຶກບໍ່ເບີກບານ ແລະ ເປັນທຸກໃຈ.

気持ちが落ち込み、ゆううつです。

ຂ້ອບບໍ່ມີຄວາມສຸກກັບສິ່ງທີ່ເຄີຍມີຄວາມສຸກມາກ່ອນ.

今まで楽しめていたことが楽しめません。

ອື່ນໆ

その他

(2) ຂ້ອຍສືບຕໍ່ມີອາການມາເປັນເວລາ ____ ວັນ.

症状は、 ____ 日前からです。

V ຂ້ອຍມີອາການຜິດປົກກະຕິໃນສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍສະແດງໃຫ້ເຫັນໂດຍການຕິກໃສ່ໃນທ້ອງລຸ່ມນີ້.

✓ を付けた体の部位に異常があります。

1. ຫົວ/ໜ້າ

頭・顔

2. ຕາ

目

3. ຫູ

耳

4. ດັງ

鼻

5. ປາກ

口

6. ແຂວ

歯

7. ຮູຄໍ

のど

8. ລໍາຄໍ/ບ່າໄລ່

首・肩

9. ໜ້າເອິກ

胸

10. ກະເພາະ

胃

11. ໜ້າທ້ອງ

腹

12. ຮູກິນ/ທ່ນ້າຫຍຸ່ງ/ອະໄວຍະວະເພດ

肛門・泌尿器・生殖器

13. ຫຼັງ/ແອວ

背・腰

14. ມື/ແຂນ/ຕີນ/ຂໍ້ຕໍ່ກະດູກ

手・腕・足・関節

15. ຜິວໜັງ

皮膚

VI ທ່ານຮູ້ສຶກເຈັບໃນພາກສ່ວນຮ່າງກາຍທີ່ທ່ານໄດ້ຕິກເອົາໃນຂໍ້ທີ V ບໍ?

V で ✓ 印を付けた部位に、痛みがありますか。

ເຈັບ

ບໍ່ເຈັບ

痛みがあります。痛みはありません。

ຖ້າທ່ານເຈັບໃຫ້ທ່ານຕື່ມຄໍາຕອບໃສ່ໃນບ່ອນວາງລຸ່ມນີ້.

「はい」と答えた場合、該当するものに、記入して下さい。

ເລີ່ມເຈັບມາໄດ້ ____ ວັນ ຫຼື ____ ຂົວໂມງຜ່ານມາ.

その痛みは、 ____ 日前又は ____ 時間前から始まりました。

VII 1. ຫົວ/ໜ້າ

頭/顔

ຫົວ

頭

ເຈັບບໍລິເວນຫົວຂອງຂ້ອຍດ້ານນອກ.

表面が痛みます

ເຈັບສ່ວນໜຶ່ງຂອງຫົວຂອງຂ້ອຍ.

部分的に痛みます

ຂ້ອຍເຈັບຫົວແບບມື້ນຶງ.

ジーンとした痛みがあります

ຂ້ອຍເຈັບຫົວແບບໜັກຫົວ.

重く感じます

ຂ້ອຍຮູ້ສຶກໜັກຫົວບໍ່ລືດຊື່ນເລີຍ.

ぼおっとしてすっきりしません

ເຈັບບໍລິເວນຫົວຂອງຂ້ອຍດ້ານໃນ.

内部が痛みます

ຂ້ອຍເຈັບຫົວແບບຕອດເປັນຈັ່ງຫວະ.

ズキンズキンします

ຂ້ອຍເຈັບຫົວແບບມີຫຍັງມາໜົບເຕັງ.

しめつけるように痛みます

ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເປັນວິນ.

くらくらします

ອື່ນໆ

その他

ໜ້າ

顔

ໜ້າຂອງຂ້ອຍໃຫຍ່ຂຶ້ນ.

ほてります

ໜ້າຂ້ອຍມັນຊັກກະຕຸກ.

ピクピク痙攣します

ໜ້າຂ້ອຍບວມ.

むくんでいます

ອື່ນໆ

その他

2. ຕາ

目

ຂ້ອຍຮູ້ສຶກຄືມີຫຍັງບາງຢ່າງໃນຕາ (ຂວາ/ຊ້າຍ).

(右・左) に異物感があります

ຂ້ອຍເຈັບໃນຕາ (ຂວາ/ຊ້າຍ).

(右・左) が痛みます

ຕາຂອງຂ້ອຍເມື່ອຍໄດ້ງ່າຍ.

疲れやすい

ຂ້ອຍເລີ້ມບໍ່ເຫັນແຈ້ງ.

見えにくくなってきました

ຂ້ອຍເບິ່ງບໍ່ເຫັນ.

かすみませ

ອື່ນໆ

その他

ຂ້ອຍຮູ້ສຶກຄັນໃນຕາ (ຂວາ/ຊ້າຍ).

(右・左) がかゆい

ຕາ (ຂວາ/ຊ້າຍ)ຂອງຂ້ອຍ ເລີ້ມມີຮອຍເລືອດ.

(右・左) が充血しています

ຂ້ອຍມີສາຍຕາຄູ່.

ものが二重に見えます

ຂ້ອຍເປັນຕາແຫ້ງ.

かわきます

3. ຫູ

耳

ຂ້ອຍບໍ່ຄອຍຈະໄດ້ຍິນ.

聞き取りにくいです

ຫູ (ຂວາ/ຊ້າຍ) ຂອງຂ້ອຍມັນເຈັບ.

(右・左) が痛みます

ອື່ນໆ

その他

ຫູ (ຂວາ/ຊ້າຍ) ຂອງຂ້ອຍມັນອີ້ງ.

耳鳴りがします (右・左)

ມີນ້ຳໜອງໄຫຼອອກມາຈາກຫູ (ຂວາ/ຊ້າຍ).

耳だれが出ます (右・左)

4. ດັງ

鼻

ມີນໍ້າມູກ.

鼻水が出ます

ເລືອດອອກໃນດັງຂອງຂ້ອຍ.

鼻血が出ます

ອື່ນໆ

その他

ດັງຂ້ອຍຕັນ (ຕັນດັງ).

鼻がつまります

ຂ້ອຍຮູ້ສຶກຄັນໃນດັງຂອງຂ້ອຍ.

鼻の中がかゆい

5. ປາກ

口

ປາກຂອງຂ້ອຍແຫ້ງໄດ້ງ່າຍ.

乾きます

ຂ້ອຍເຈັບລີ້ນ.

舌が痛い

ຂ້ອຍມີກິ່ນປາກເໝັນ.

口臭がします

ຂ້ອຍເຈັບຜິ່ງແກ້ມ.

ほほが痛い

ຂ້ອຍກິນເຂົ້າບໍ່ແຊບ.

口内炎が来ています

ອື່ນໆ

その他

6. ແຂ້ວ

歯

ຂ້ອຍເຈັບແຂ້ວ.

歯が痛い

ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເຂັດແຂ້ວທຸກຄັ້ງທີ່ຂ້ອຍກິນແນວເຢັນໆ.

冷たいものがしみます

ຂ້ອຍເຈັບເຫືອກ.

歯ぐきが痛い

ເລືອດໄຫຼອອກມາຈາກເຫືອກ.

歯ぐきから出血します

ແຂ້ວຂອງຂ້ອຍບິ້ນ.

歯が欠けました

ຂ້ອຍຕ້ອງການໃສ່ແຂ້ວປອມ.

応急措置だけして下さい

ເຫືອກຂອງຂ້ອຍບວມ.

歯ぐきはれています

ສິ່ງທີ່ອຸດຮູແຂ້ວຂ້ອຍຊອອກມາຈາກແຂ້ວຂອງຂ້ອຍ.

歯の詰めものがとれました

ອື່ນໆ

その他

7. ຮູຄໍ

のど

ຮູຄໍຂອງຂ້ອຍແມ່ນມີຄວາມເຈັບປວດ.

痛みます

“ຂ້ອຍລະຄາຍຄໍ ຫຼື ຄັນຄໍ.

いがらっぽいのです

ສຽງຂອງຂ້ອຍແຫບ.

声がかすれます

ຂ້ອຍຖິ້ມນໍ້າລາຍປົນຂີ້ກະເຖີ້.

痰が出ます

ອື່ນໆ

その他

ຂ້ອຍເຈັບຮູຄໍຕອນຂ້ອຍກິນນໍ້າລາຍ.

ものを飲み込むときに痛みます

ຮູສຶກມີສິ່ງກົດຂວາງຮູຄໍຂອງຂ້ອຍ.

何か詰まっている感じがします

ຂ້ອຍໄອ.

せきが出ます

ຂ້ອຍຖິ້ມນໍ້າລາຍເປັນເລືອດປົນຂີ້ກະເຖີ້.

血痰が出ます

8. ລຳຄໍ/ ບ່າໄຫຼ່

首・肩

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເຈັບຕາມລຳຄໍ.
首が痛い | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍບໍ່ສາມາດຫັນໜ້າ ຫຼື ບິດຄໍໄປທາງອື່ນໄດ້.
首が回らない・曲がらない |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍກັງຄໍໃນຄະນະທີ່ຂ້ອຍຫຼັບ.
寝違えました | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກກ້ານຄໍເບື້ອງຫຼັງມັນແຂງ.
首の後ろがこります |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບກ້ານຄໍທີ່ເກີດຈາກອຸປະຕິເຫດ
むち打ち症になりました | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍປວດບ່າໄຫຼ່.
肩がこります |
| <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ
その他 | |

9. ໜ້າເອິກ

胸

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບໜ້າເອິກ.
痛みます | <input type="checkbox"/> ຫົວໃຈຂ້ອຍເຕັ້ນແຮງ.
動悸がします |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກກົດດັນໃນໜ້າເອິກ.
圧迫感があります | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກຫາຍໃຈຜິດ.
息がしにくいです |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ.
吐き気がします | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍແໜ້ນໜ້າເອິກ.
胸やけがします |
| <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ
その他 | |

10. ກະເພາະອາຫານ

胃

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເຈັບບໍ່ແຮງ.
鈍い痛みがあります | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບຄືມີແນວປັກສຽບ.
刺すように痛みます |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກໜັກກະເພາະ.
重い感じがします | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບກະເພາະໃນຕອນທີ່ຂ້ອຍຫິວ.
空腹時に痛みます |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບກະເພາະຫຼັງຈາກທີ່ຂ້ອຍກິນເຂົ້າ.
食後に痛みます | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ.
吐き気がします |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮາກ.
吐きました | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍບໍ່ຢາກກິນຫຍັງເລີຍ.
食欲がない |
| <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ
その他 | |

11. ທ້ອງ

腹

- ຂ້ອຍເຈັບ (ທົ່ວໝົດຊ່ວງທ້ອງ/ຊ່ວງທ້ອງເບື້ອງຂວາ/ຊ່ວງທ້ອງເບື້ອງຊ້າຍ).
(全体・右・左) 下腹部が痛い
- ຂ້ອຍເຈັບຢູ່ຊ່ວງທ້ອງ (ເບື້ອງຂວາ/ ເບື້ອງຊ້າຍ).
(右・左) 脇腹が痛い
- ຂ້ອຍເຈັບບໍ່ແຮງປານໄດ.
鈍い痛みがあります
- ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເຈັບແໜ່ນໆໃນຊ່ວງທ້ອງທັງໝົດ.
腹部全体が絞められるように痛みます
- ທ້ອງຂອງຂ້ອຍໃຫ່ຍຂຶ້ນ.
お腹がはります
- ທ້ອງຮ້ອງດັງພິດສະນັ້ນ.
お腹がゴロゴロします
- ຂ້ອຍຖອກທ້ອງຢ່າງແຮງທຽວຖ່າຍ. [____ ຄັ້ງຕໍ່ວັນ]
ひどい下痢です。一日 ____ 回
- ຂ້ອຍຖອກທ້ອງບໍ່ແຮງປານໄດ.
軽い下痢です
- ຂ້ອຍຍິ່ງທ້ອງຫຼືສຽບທ້ອງ. ຄັ້ງໜຶ່ງເປັນເວລາ ____ ວັນ.
便秘です。 ____ 日に 1 回です
- ອື່ນໆ
その他

12. ຮູທວານ/ທໍ່ນໍ້າຫຍຸ້ງວ/ອະໄວຍະວະສືບພັນ

肌門・泌尿・生殖器

- ຂ້ອຍເປັນກິ່ນໜໍ່ຫຼືກິ່ນປົງ.
痔があります
- ຂ້ອຍຖ່າຍອາຈົມປົນເລືອດ.
便に血が混じります
- ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເຈັບໃນຕອນທີ່ຂ້ອຍຫຍຸ້ງວ.
排尿するときに痛みます
- ມີເລືອດໄຫຼອອກມາຈາກອະໄວຍະວະເພດຂອງຂ້ອຍ.
性器から出血します
- ຂ້ອຍເຈັບໃນຊ່ວງທີ່ຂ້ອຍເປັນປະຈໍາເດືອນ.
生理痛があります
- ຂ້ອຍຍຸດເປັນປະຈໍາເດືອນ.
生理がとまりました
- ອື່ນໆ
その他
- ຂ້ອຍຮູ້ສຶກຄັນໃນຮູທວານທັກຂອງຂ້ອຍ.
肌門がかゆいです
- ຂ້ອຍຫຍຸ້ງວເລື້ອຍໆຫຼາຍຄັ້ງ.
尿が近いです
- ຂ້ອຍຫຍຸ້ງວມີເລືອດປົນອອກມານໍາ.
血尿が出ました
- ມີໜອງໄຫຼອອກມາຈາກໝົດລູກຂອງຂ້ອຍ.
おりものがあります
- ປະຈໍາເດືອນຂ້ອຍມາບໍ່ເປັນປົກກະຕິ.
生理が不順です
- ຂ້ອຍຮູ້ສຶກຄັນໃນອະໄວຍະວະເພດຂອງຂ້ອຍ.
陰部にかゆみがあります

13. ຫຼັງ/ແອວ

背・腰

- ຂ້ອຍເຈັບຫຼັງ.
背中が痛みます
- ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເມື່ອຍເພຍນໍາແອວຂ້ອຍ.
腰がだるい
- ອື່ນໆ
その他
- ຂ້ອຍເຈັບແອວ.
腰が痛みます
- ຂ້ອຍຮູ້ສຶກປວດເມື່ອຮ່າງກາຍຂ້ອຍມີການເຄື່ອນໄຫວ.
体を動かすときに痛い

14. ຂໍ້ຕໍ່ກະດູກມື/ແຂນ/ຕີນ/ຂໍ້ຕໍ່ກະດູກ

手・腕・足・関節

ຂ້ອຍເຈັບ (ມື/ຕີນ).

(手・足) が痛みます

(ມື/ຕີນ) ຂອງຂ້ອຍບໍ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກ.

(手・足) がしびれています

(ມື/ຕີນ)ຂອງຂ້ອຍ ປັ້ນ.

足がつります

ຕີນຂອງຂ້ອຍບວມ.

足がむくんでいます

ຂ້ອຍຮູ້ສຶກວ່າຕີນມີຂອງຂ້ອຍເຢັນ.

手足が冷たく感じます

ຂ້ອຍເຄັດຫຼີກ້າມເນື້ອອັກເສບຕາມຂໍ້ຕໍ່ ມື/ຕີນ/ນິວມື.

手・足・指をくじきました

ຂ້ອຍບໍ່ສາມາດເຄື່ອນຍ້າຍບໍລິເວນຂໍ້ຕໍ່ກະດູກ/ມັນຍາກຫຼາຍທີ່ຈະຢຽດບ່ອນກະດູກຕໍ່.

関節が曲がりません・伸びにくいです

ອື່ນໆ

その他

15. ຜິວໜັງ

皮膚

ຂ້ອຍຮູ້ສຶກຄັ້ນ.

かゆいです

ຂ້ອຍມີຫົວຝີ ຫຼື ສິວ.

おできができました

ອື່ນໆ

その他

ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເຈັບປວດ.

痛いです

ຂ້ອຍມີຕຸ່ມຝື່ນຂຶ້ນ.

発疹が出ました

JITCO